



GAVI Alliance

Rapport de situation annuel 2010

Présenté par
le Gouvernement de
Niger

Année faisant l'objet du rapport : **2010**
Demande de soutien pour l'année : **2012**
Date de présentation : **01.06.2011 13:16:38**

Date limite de présentation : 1 Jun 2011

Prière de présenter le rapport de situation annuel 2010 par le biais de la plateforme en ligne
<https://AppsPortal.gavialliance.org/PDExtranet>

Pour toute demande de renseignements, prière de s'adresser à : apr@gavialliance.org ou aux représentants d'une institution partenaire de GAVI. Les documents pourront être portés à la connaissance des partenaires de GAVI, de ses collaborateurs et du public. Il est possible de présenter le rapport annuel et les pièces jointes en anglais, espagnol, français ou russe.

Note : nous vous invitons à utiliser les rapports de situation annuels précédents et les demandes approuvées de soutien de GAVI comme documents de référence. La copie électronique des précédents rapports de situation annuels et des demandes de soutien de GAVI approuvées sont disponibles à l'adresse http://www.gavialliance.org/performance/country_results/index.php

Le Secrétariat de GAVI est dans l'impossibilité de retourner les documents présentés et les pièces jointes au pays. Sauf mention contraire, les documents seront communiqués aux partenaires de GAVI Alliance et au public.

CLAUSES ET CONDITIONS GÉNÉRALES DU SOUTIEN DE GAVI ALLIANCE

FINANCEMENT UTILISÉ UNIQUEMENT POUR DES PROGRAMMES APPROUVÉS

Le pays présentant la demande (« le pays ») confirme que tous les fonds fournis par GAVI Alliance au titre de la présente demande seront utilisés et appliqués dans le seul but de réaliser le(s) programme(s) décrit(s) dans la demande de soutien du pays. Toute modification substantielle du/des programme(s) approuvé(s) devra être révisée et approuvée au préalable par GAVI Alliance. Toutes les décisions de financement pour cette demande sont du ressort du Conseil d'administration de GAVI Alliance et sont subordonnées aux procédures du CEI et à la disponibilité des fonds.

AMENDEMENT DE LA PRÉSENTE PROPOSITION

Le pays avertira GAVI Alliance par le biais de son rapport de situation annuel s'il souhaite proposer des changements à la description du/des programme(s) dans la présente demande de soutien. L'Alliance documentera toute modification qu'elle aura approuvée et la proposition du pays sera amendée.

REMBOURSEMENT DES FONDS

Le pays accepte de rembourser à GAVI Alliance tous les fonds qui ne sont pas utilisés pour le(s) programme(s) décrit(s) dans la présente demande. Le remboursement par le pays s'effectuera en dollars des États-Unis, à moins que GAVI Alliance n'en décide autrement, dans les soixante jours après réception par le pays de la demande de remboursement de GAVI Alliance. Les fonds remboursés seront versés sur le(s) compte(s) désigné(s) par GAVI Alliance.

SUSPENSION/RÉSILIATION

L'Alliance peut suspendre tout ou partie de ses financements au pays si elle a des raisons de soupçonner que les fonds ont été utilisés dans un autre but que pour les programmes décrits dans la présente demande ou toute modification de cette demande approuvée par GAVI. GAVI Alliance se réserve le droit de mettre fin à son soutien au pays pour les programmes décrits dans la présente demande si des malversations des fonds de GAVI Alliance sont confirmées.

LUTTE CONTRE LA CORRUPTION

Le pays confirme que les fonds apportés par GAVI Alliance ne seront en aucun cas offerts par lui à des tiers, et qu'il ne cherchera pas non plus à tirer des présents, des paiements ou des avantages directement ou indirectement en rapport avec cette demande qui pourraient être considérés comme une pratique illégale ou une prévarication.

CONTRÔLE DES COMPTES ET ARCHIVES

Le pays réalisera des vérifications annuelles des comptes et les transmettra à GAVI Alliance, conformément aux conditions précisées. L'Alliance se réserve le droit de se livrer par elle-même ou au travers d'un agent à des contrôles des comptes ou des évaluations de la gestion financière afin d'assurer l'obligation de rendre compte des fonds décaissés au pays.

Le pays tiendra des livres comptables précis justifiant l'utilisation des fonds de GAVI Alliance. Le pays conservera ses archives comptables conformément aux normes comptables approuvées par son gouvernement pendant au moins trois ans après la date du dernier décaissement de fonds de GAVI Alliance. En cas de litige sur une éventuelle malversation des fonds, le pays conservera ces dossiers jusqu'à ce que les résultats de l'audit soient définitifs. Le pays accepte de ne pas faire valoir ses privilèges documentaires à l'encontre de GAVI Alliance en rapport avec tout contrôle des comptes.

CONFIRMATION DE LA VALIDITE JURIDIQUE

Le pays et les signataires pour le Gouvernement confirment que la présente demande de soutien est exacte et correcte et représente un engagement juridiquement contraignant pour le pays, en vertu de ses lois, à réaliser les programmes décrits dans la présente demande.

CONFIRMATION DU RESPECT DE LA POLITIQUE DE GAVI ALLIANCE SUR LA TRANSPARENCE ET LA RESPONSABILITÉ

Le pays confirme qu'il a pris connaissance de la politique de GAVI Alliance sur la transparence et la responsabilité et qu'il en respectera les obligations.

UTILISATION DE COMPTES BANCAIRES COMMERCIAUX

Il incombe au Gouvernement du pays éligible de vérifier avec toute la diligence requise l'adéquation des banques commerciales utilisées pour gérer le soutien en espèces de GAVI, notamment le RSS, le SSV, l'appuis aux OSC et les allocations d'introduction des vaccins. Le représentant soussigné du Gouvernement confirme que le Gouvernement assumera l'entière responsabilité du remplacement du soutien en espèces de GAVI qui serait perdu en raison d'une faillite de la banque, de fraude ou tout autre événement imprévu.

ARBITRAGE

Tout litige entre le pays et GAVI Alliance occasionné par la présente demande ou en rapport avec elle qui n'aura pas été réglé à l'amiable dans un délai raisonnable sera soumis à un arbitrage à la demande de GAVI Alliance ou du pays. L'arbitrage sera conduit conformément au Règlement d'arbitrage de la Commission pour le droit commercial international (CNUDCI) alors en vigueur. Les parties acceptent d'être liées par la sanction arbitrale, comme règlement final de ce différend. Le lieu de l'arbitrage sera Genève, Suisse. La langue de l'arbitrage sera l'anglais.

Pour tout litige portant sur un montant égal ou inférieur à \$US 100 000, un arbitre sera désigné par GAVI Alliance. Pour tout litige portant sur un montant supérieur à \$US 100 000, trois arbitres seront nommés comme suit : GAVI Alliance et le pays désigneront chacun un arbitre et les deux arbitres ainsi nommés désigneront conjointement un troisième arbitre qui présidera.

L'Alliance ne pourra être tenue pour responsable auprès du pays de toute réclamation ou perte en rapport avec les programmes décrits dans la présente demande, y compris et sans limitation, toute perte financière, conflit de responsabilités, tout dommage matériel, corporel ou décès. Le pays est seul responsable de tous les aspects de la gestion et de la mise en œuvre des programmes décrits dans la présente demande.

En préparant ce rapport de situation annuel, le pays informera GAVI :

- des activités réalisées en utilisant les ressources de GAVI pour l'année dernière ;
- des problèmes importants rencontrés et de la manière dont le pays a tenté de les surmonter ;
- du respect des exigences de responsabilité en ce qui concerne l'utilisation du financement versé par GAVI et des dispositions nationales avec les partenaires de développement ;
- de la demande de fonds supplémentaires approuvés précédemment dans une précédente demande de SSV/SVN/RSS, mais qui n'ont pas été versés ;
- de la manière dont GAVI peut rendre le rapport de situation annuel plus adapté aux besoins des gouvernements tout en respectant les principes de responsabilité et de transparence de l'Alliance.

1. Caractéristiques du Soutien

Année faisant l'objet du rapport : 2010

Demande de soutien pour l'année : 2012

1.1. SVN et SSI

Type de soutien	Vaccin	Présentation préférée	Valable jusque en
SVN	DTC-HepB-Hib, 1 dose/flacon, liquide	DTC-HepB-Hib, 1 dose/flacon, liquide	2011
SVN	Antiamaril, 10 doses/flacon, lyophilisé	Antiamaril, 10 doses/flacon, lyophilisé	2011

Prolongation du programme

Note : pour ajouter des lignes, prière de cliquer sur l'icône **Nouveau champ** dans la colonne **Action**.

Type de soutien	Vaccin	Année de début	Année de fin	Action
	Changer de vaccin			
New Vaccines Support	DTP-HepB-Hib, 1 dose/vial, Liquid	2012	2015	
New Vaccines Support	Yellow Fever, 10 doses/vial, Lyophilised	2012	2015	

1.2. Soutiens SSV, RSS et OSC

Soutien actuel	Valable jusque en
SSV	2010
RSS	2010

2. Signatures

Veillez remplir tous les champs surlignés en bleu. Ensuite, imprimez cette page, faites-la dater et signer par les personnes concernées, puis téléchargez les documents signés et scannés à la section 13 « Pièces jointes ».

2.1. Page des signatures du Gouvernement pour toutes les modalités de soutien de GAVI (SSV, SSI, SVN, RSS, OSC)

En apposant sa signature sur la présente page, le Gouvernement de Niger atteste de la validité des informations fournies dans le rapport, y compris toutes les pièces jointes, les annexes, les états financiers et/ou les rapports de vérification des comptes. Le Gouvernement confirme également que les vaccins, le matériel de vaccination et les fonds ont été utilisés conformément aux clauses et conditions générales de GAVI Alliance telles que précisées dans le présent rapport de situation annuel.

Pour le Gouvernement de Niger

Veillez noter que ce rapport de situation annuel ne sera ni examiné ni approuvé par le Comité d'Examen Indépendant (CEI) s'il n'est pas muni des signatures du Ministre de la Santé et du Ministre des Finances ou de leur représentant autorisé.

Prière de saisir le nom de famille en lettres majuscules.

Ministre de la Santé (ou son représentant autorisé) :		Ministre des Finances (ou son représentant autorisé) :	
Nom	SOUMANA SANDA	Nom	OUHOUMODOU MAHAMADOU
Date		Date	
Signature		Signature	

Ce rapport a été préparé par :

Note : pour ajouter de nouvelles lignes, prière de cliquer sur l'icône **Nouveau champ** dans la colonne **Action**.

Prière de saisir le nom de famille en lettres majuscules.

Nom complet	Fonction	Téléphone	Courriel	Action
ABDOULAYE Lado	CHEF DE DIVISION DES IMMUNISATIONS	/0022720752073/ 0022796539575	ablado19@hotmail.com	

2.2. Page des signatures du CCIA

Si le pays rend compte du soutien aux services de vaccination (SSV), du soutien à la sécurité des injections (SSI) et du soutien aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés (SVN).

La politique de GAVI Alliance sur la transparence et la responsabilité fait partie intégrante du suivi que GAVI Alliance réalise des résultats obtenus par un pays. En signant le présent formulaire, les membres du CCIA confirment que les fonds reçus de GAVI Alliance ont été utilisés aux fins décrites dans la demande approuvée et qu'ils sont gérés de manière transparente, conformément aux règles et dispositions gouvernementales qui s'appliquent à la gestion financière.

2.2.1. Aval du rapport par le CCIA

Nous soussignés, membres du Comité de coordination interagences (CCIA), avalisons le présent rapport. La signature de ce document n'implique aucun engagement financier (ou légal) de la part de l'institution partenaire ou de l'individu.

Note : pour ajouter de nouvelles lignes, prière de cliquer sur l'icône **Nouveau champ** dans la colonne **Action**.

Prière de saisir le nom de famille en lettres majuscules.

Nom/Titre	Institution/Organisme	Signature	Date	Action
MANZILA TARANDE CONSTANT, Représentant	OMS			
GUIDO CORNALE, Représentant	UNICEF			
ALI BONDIERE, Président	CROIX ROUGE NIGER			
AKIRA NISHIMOTO, Représentant	JIKA			
MARILY KNIERIEMEN, Représentante	HKI			
RHEAL DRUSDELLE, Représentant	PLAN NIGER			
IDE DJERMAKOYE, Président	ROASSN			
ESPERANCE KLUGAN, Directrice Nationale	WORLD VISION			
GASTON KABA Président	ROTARY INTERNATIONAL			

Si le CCIA le souhaite, il peut envoyer des observations informelles à l'adresse : apr@gavialliance.org

Toutes les observations seront traitées de manière confidentielle.

Observations des partenaires :

Observations du Groupe de travail régional :



2.3. Page des signatures du CCSS

Si le pays rend compte du soutien au RSS.

La politique de GAVI Alliance sur la transparence et la responsabilité fait partie intégrante du suivi que GAVI Alliance réalise des résultats obtenus par un pays. En signant le présent formulaire, les membres du CCSS confirment que les fonds reçus de GAVI Alliance ont été utilisés aux fins décrites dans la demande approuvée et qu'ils sont gérés de manière transparente, conformément aux règles et dispositions gouvernementales qui s'appliquent à la gestion financière. De plus, le CCSS confirme que le contenu du présent rapport est fondé sur des données financières exactes et vérifiables.

2.3.1. Aval du rapport par le CCSS

Nous soussignés, membres du Comité national de coordination du secteur de la santé (CCSS), **NON APPLICABLE**, avalisons ce rapport relatif au programme de renforcement du système de santé. La signature de ce document n'implique aucun engagement financier (ou légal) de la part de l'institution partenaire ou de l'individu.

Note : pour ajouter de nouvelles lignes, prière de cliquer sur l'icône ne **Nouveau champ** dans la colonne **Action**.

Prière de saisir le nom de famille en lettres majuscules.

Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature	Date	Action

Si le CCSS le souhaite, il peut envoyer des observations informelles à l'adresse : apr@gavialliance.org

Toutes les observations seront traitées de manière confidentielle.

Observations des partenaires :

Observations du Groupe de travail régional :

2.4. Page des signatures pour le soutien de GAVI Alliance aux OSC (type A et B)

Le présent rapport a été préparé en consultation avec les représentants des OSC qui participent aux mécanismes de coordination à l'échelon national (CCSS ou équivalent et CCIA) et les personnes chargées du recensement des OSC (pour le soutien de type A), ainsi qu'avec les personnes qui reçoivent un soutien financier de GAVI pour les aider à mettre en œuvre la proposition de RSS de GAVI ou le PPAC (pour le soutien de type B).

2.4.1. Responsables de la rédaction du rapport sur le soutien aux OSC

Le présent rapport sur le soutien de GAVI Alliance aux OSC a été préparé par :

Note : pour ajouter de nouvelles lignes, prière de cliquer sur l'icône **Nouveau champ** dans la colonne **Action**.

Prière de saisir le nom de famille en lettres majuscules.

Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature	Date	Action

2.4.2. Aval du rapport sur le soutien aux OSC

Nous soussignés, membres du Comité national de coordination du secteur de la santé, **NON APPLICABLE**, avalisons le présent rapport sur le soutien de GAVI Alliance aux OSC.

Note : pour ajouter de nouvelles lignes, prière de cliquer sur l'icône **Nouveau champ** dans la colonne **Action**.

Prière de saisir le nom de famille en lettres majuscules.

Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature	Date	Action

La signature de l'aval n'implique aucun engagement financier (ou légal) de la part de l'institution partenaire ou de l'individu.

3. Table des Matières

Ce rapport de situation annuel rend compte des activités menées par Niger de janvier à décembre 2010 et précise les demandes pour la période comprise entre janvier et décembre 2012

Sections

Introduction

Page de couverture

Clauses et conditions générales du soutien de GAVI Alliance

1. Caractéristiques du soutien

1.1. SVN et SSI

1.2. SSV, RSS et OSC

2. Signatures

2.1. Page des signatures du Gouvernement pour toutes les modalités de soutien de GAVI (SSV, SSI, SVN, RSS, OSC)

2.2. Page des signatures du CCIA

2.3. Page des signatures du CCSS

2.4. Page des signatures pour le soutien de GAVI Alliance aux OSC (type A et B)

3. Table des Matières

4. Données de Référence et Objectifs Annuels

Tableau 1 : Données de référence

5. Gestion du Programme Général

5.1. Données de référence et objectifs annuels actualisés

5.2. Résultats de la vaccination en 2010

5.3. Évaluations des données

5.4. Dépenses globales et financement de la vaccination

Tableau 2a : Dépenses globales et financement de la vaccination

Tableau 2b : Dépenses globales pour la vaccination inscrites au budget

5.5. Comité de coordination interagences (CCIA)

5.6. Activités prioritaires de 2011 à 2012

5.7. Progrès du plan de transition pour la sécurité des injections

6. Soutien aux Services de Vaccination (SSV)

6.1. Rapport sur l'utilisation des fonds du SSV en 2010

6.2. Gestion des fonds du SSV

6.3. Détail des dépenses des fonds du SSV pendant l'année calendaire 2010

6.4. Demande de récompense au titre du SSV

Tableau 3 : Calcul de la récompense escomptée au titre du SSV

7. Soutien aux Vaccins Nouveaux ou Sous-utilisés (SVN)

7.1. Réception de vaccins nouveaux ou sous-utilisés pour le programme de vaccination de 2010

Tableau 4 : Doses vaccinales reçues

7.2. Introduction d'un nouveau vaccin en 2010

7.3. Rapport sur le cofinancement du pays en 2010 (le cas échéant)

- Tableau 5 : Quatre questions sur le cofinancement du pays en 2010**
- 7.4. Gestion des vaccins (GEEV/GEV/EGV)
 - 7.5. Changement de présentation d'un vaccin
 - 7.6. Renouvellement du soutien pluriannuel aux vaccins pour les pays dont le soutien actuel s'achève en 2011
 - 7.7. Demande de poursuite du soutien aux vaccins pour le programme de vaccination de 2012
 - 7.8. Division des approvisionnements de l'UNICEF : prix moyens pondérés des fournitures et frais de transport y associés
- Tableau 6.1 : Prix des produits selon l'UNICEF**
- Tableau 6.2 : Frais de transport**
- 7.9. Calcul des besoins

- Tableau 7.1.1 : Caractéristiques: DTP-HepB-Hib, 1 dose/vial, Liquid**
Tableaux de cofinancement pour DTP-HepB-Hib, 1 dose/vial, Liquid
- Tableau 7.1.2 : Estimation du soutien de GAVI et du cofinancement du pays (soutien de GAVI)**
- Tableau 7.1.3 : Estimation du soutien de GAVI et du cofinancement du pays (quote-part du pays)**
- Tableau 7.1.4 : Calcul des besoins**

- Tableau 7.2.1 : Caractéristiques: Yellow Fever, 10 doses/vial, Lyophilised**
Tableaux de cofinancement pour Yellow Fever, 10 doses/vial, Lyophilised
- Tableau 7.2.2 : Estimation du soutien de GAVI et du cofinancement du pays (soutien de GAVI)**
- Tableau 7.2.3 : Estimation du soutien de GAVI et du cofinancement du pays (quote-part du pays)**
- Tableau 7.2.4 : Calcul des besoins**

8. Soutien à la Sécurité des Injections (SSI)

9. Programme de Renforcement du Système de Santé (RSS)

10. Programme relatif aux Organisations de la Société Civile (OSC)

11. Observations

12. Annexes

États financiers pour le soutien aux services de vaccination (SSV) et les allocations d'introduction de nouveaux vaccins

États financiers pour le renforcement du système de santé (RSS)

États financiers pour le soutien aux organisations de la société civile (OSC) de type B

13. Pièces Jointes

13.1. Liste de documents justificatifs joints au présent rapport de situation annuel

13.2. Pièces jointes

4. Données de Référence et Objectifs Annuels

Tableau 1 : Données de référence

Donnée	Objectifs					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre total de naissances	896,930	925,434	955,974	987,521	1,020,109	1,053,773
Nombre total de décès de nourrissons	76,216	74,960	77,434	79,989	82,629	85,356
Nombre total de nourrissons survivants	820,714	850,474	878,540	907,532	937,480	968,417
Nombre total de femmes enceintes	896,930	925,434	955,974	987,521	1,020,109	1,053,773
Nombre de nourrissons vaccinés (ou à vacciner) avec le BCG	852,755	832,891	879,496	918,394	958,903	1,001,084
Couverture du BCG (%) *	95%	90%	92%	93%	94%	95%
Nombre de nourrissons vaccinés (ou à vacciner) avec les trois doses du VPO	759,572	748,417	790,686	834,929	881,231	919,996
Couverture du VPO3 (%) **	93%	88%	90%	92%	94%	95%
Nombre de nourrissons vaccinés (ou à vacciner) avec la 1 ^{ère} dose du DTC ***	818,568	807,950	878,540	907,532	937,480	968,417
Nombre de nourrissons vaccinés (ou à vacciner) avec la 3 ^e dose du DTC ***	759,376	748,417	790,686	834,929	881,231	919,996
Couverture des trois doses du DTC (%) **	93%	88%	90%	92%	94%	95%
Taux de perte ^[1] pendant l'année de référence et prévu par la suite (%)	5%	5%	5%	5%	5%	5%
Facteur de perte ^[1] pendant l'année de référence et prévu par la suite	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05
Nourrissons vaccinés (ou à vacciner) avec la 1 ^{ère} dose du vaccin HepB et/ou Hib	818,568	807,950	834,613	880,306	928,105	968,417
Nourrissons vaccinés (ou à vacciner) avec la 3 ^e dose du vaccin HepB et/ou Hib	759,376	748,417	790,686	834,929	881,231	919,996
Couverture de la 3 ^e dose (%) **	93%	88%	90%	92%	94%	95%
Taux de perte ^[1] pendant l'année de référence et prévu par la suite (%)	5%	5%	5%	5%	5%	5%
Facteur de perte ^[1] pendant l'année de référence et prévu par la suite	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05
Nourrissons vaccinés (ou à vacciner) avec une dose de vaccin antiamaril	675,696	722,903	773,115	816,779	862,482	919,996

Donnée	Objectifs					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Couverture du vaccin antiamaril (%) **	82%	85%	88%	90%	92%	95%
Taux de perte ^[1] pendant l'année de référence et prévu par la suite (%)	20%	20%	20%	20%	20%	20%
Facteur de perte ^[1] pendant l'année de référence et prévu par la suite	1.25	1.25	1.25	1.25	1.25	1.25
Nourrissons vaccinés (ou à vacciner) avec la 1 ^{ère} dose du vaccin antirougeoleux	731,147	722,903	773,115	816,779	862,482	919,996
Couverture du vaccin antirougeoleux (%) **	89%	85%	88%	90%	92%	95%
Femmes enceintes vaccinées avec l'AT+	758,620	814,382	860,377	908,519	958,902	1,001,084
Couverture de l'AT+ (%) ****	85%	88%	90%	92%	94%	95%
Supplémentation en vitamine A des mères six semaines avant l'accouchement	97,302	110,000				
Supplémentation en vitamine A des nourrissons après l'âge de six mois	438,398	697,311	697,311	723,877	747,206	771,336
Taux annuel d'abandon du DTC [(DTC1 - DTC3) / DTC1] x 100	7%	7%	10%	8%	6%	5%

* Nombre de nourrissons vaccinés par rapport au nombre total de naissances

** Nombre de nourrissons vaccinés par rapport au nombre total de nourrissons survivants

*** Indiquer le nombre total d'enfants vaccinés avec le DTC seul ou avec un vaccin associé

**** Nombre de femmes enceintes vaccinées avec l'AT+ par rapport au nombre total de femmes enceintes

¹ Formule pour calculer le taux de perte d'un vaccin (en pourcentage) : $[(A - B) / A] \times 100$, sachant que A = le nombre de doses distribuées pour utilisation conformément aux registres d'approvisionnement, déduction faite du solde en stock à la fin de la période d'approvisionnement, et B = le nombre de vaccinations réalisées avec le même vaccin pendant la même période.

5. Gestion du Programme Général

5.1. Données de référence et objectifs annuels actualisés

Note : Avant de continuer, veuillez remplir le tableau à la section 4. [Données de Référence et Objectifs Annuels](#).

Les chiffres pour 2010 doivent correspondre aux chiffres que le pays a transmis dans le **Formulaire de Rapport Conjoint OMS/UNICEF de notification des activités de vaccination pour 2010**. Les chiffres pour 2011 à 2015 dans le tableau à la section 4. [Données de Référence et Objectifs Annuels](#) doivent cadrer avec ceux que le pays a fournis à GAVI dans le précédent rapport de situation annuel ou dans une nouvelle demande de soutien à GAVI, ou encore dans le PPAC.

Dans les espaces ci-dessous, veuillez justifier les différences entre les chiffres qui figurent dans le présent rapport de situation annuel et ceux des documents de référence.

Justifiez tout changement apporté au nombre des **naissances**

Se référer au paragraphe suivant.

Justifiez tout changement apporté au nombre des **nourrissons survivants**

Le Ministère de la Santé Publique en concertation avec ses partenaires ont décidé de revoir à la hausse les dénominateurs utilisés dans le cadre strict du PEV systématique pour les raisons ci-dessous énumérées :

- les enfants de moins d'un an vaccinés lors des JNV sont constamment supérieurs à la cible PEV, alors que la qualité des JNV est relativement bonne
- La discordance des résultats de 2 enquêtes de couverture réalisées avec les taux de couverture administratifs. En effet, un écart de 23% a été observé entre les couvertures d'enquête et les couvertures administratives.
- La cohérence entre les résultats de ces enquêtes et les taux de couverture qu'on observerait si on prenait les populations JNV comme populations cibles.
- Les performances de certains districts qui ont pu atteindre et même dépasser les cibles JNV. Partant de ces constats, la population cible estimée à partir du dernier recensement général de la population effectué en 2001 semble sous-estimer les effectifs réels des enfants de moins de 11 mois. La population vaccinée lors des JNV qui est plus proche de la réalité, c'est pour quoi cette population est dorénavant la base de calcul de la cible. Ce changement est maintenu en attendant un nouveau recensement général de la population prévu en 2012

Justifiez tout changement apporté aux **objectifs par vaccin**

Les résultats de la revue du programme 2010 ont permis de réviser à la baisse les objectifs de couverture par antigène pour les 2 premières années du PPAC afin de tenir compte des taux bruts trouvés par l'enquête.

Justifiez tout changement apporté au taux de **perte par vaccin**

Les mêmes taux de pertes contenus dans le PPAC 2007-2010 ont été reconduits dans le PPAC 2011-2015, à l'exception du vaccin Penta qui devra changer de taux de perte avec une utilisation de flacons de 10 doses à partir de 2011.

5.2. Résultats de la vaccination en 2010

5.2.1.

Veuillez commenter les résultats du programme de vaccination par rapport aux objectifs (tels qu'ils figurent dans le rapport de situation de l'an dernier), les principales activités réalisées ainsi que les obstacles rencontrés en 2010 et la manière dont ils ont été levés :

Une légère variation des couvertures a été enregistrée au cours de l'année 2010 avec une hausse allant de 2 à 4 points par rapport à 2009 pour les antigènes suivants : le VPO 1&3 ; le VAR et le VAT2+ Pour les antigènes BCG, Penta 1&3, et le VAA, leur taux de couverture est resté stationnaire par rapport à 2009. Seul l'antigène VAA a connu une légère régression de 2 points (82%). Malgré la non-atteinte des objectifs de 95% fixé par le PEV Niger en 2010, un des objectifs du GIVS, à savoir « atteindre un taux de couverture vaccinale au niveau national de 90% » a été réalisé. Notons que 90,5% des districts sanitaires ont une couverture en Penta 3 supérieure ou égale à 80%.

- Quatre districts sanitaires n'ont pas atteint 80% de couverture en Penta 3, et on note une baisse des performances dans ces districts allant de 2 à 15 points. Parmi les raisons à la base, on peut citer la faiblesse de la couverture sanitaire, l'existence des pesanteurs sociales qui maintiennent la femme dans la claustration, la sensibilisation insuffisante des mères sur le calendrier vaccinal et l'importance de la vaccination. Les solutions mises en œuvre ont porté sur l'intensification de la communication avec les mères sur le calendrier vaccinal, les dates de vaccination et l'importance de la vaccination (en interpersonnel sur les postes de vaccination, en media de masse, et autres canaux appropriés), l'amélioration de l'accès aux services de vaccination par l'intégration des services de vaccination et l'implication de cases de santé, le renforcement des stratégies avancées et mobile intégrées.

Le taux de couverture en VPO3 est de 92% en 2010 contre 88% en 2009 soit un gain de 4 points. La couverture en VAR reste encore faible malgré une hausse de 2 points par rapport à 2009. Elle est de 89% avec seulement 10 districts ayant une couverture supérieure ou égale à 95%. La couverture en VAT2 et + est de 85% contre 81% en 2009, soit un gain de 4 points. Le nombre d'enfants non vaccinés au Penta 3 s'élève à 64 236 en 2010 contre 57 797 en fin d'année 2009.

En termes de couverture vaccinale d'enquête L'enquête santé nutrition de 2010 organisée par le Ministère de la santé, l'INS et les partenaires sur financement UNICEF donne un taux de couverture de 70% en DTC-HepB-Hib/VPO, 69% pour le VAR, 75% pour VAT2et + L'enquête de couverture vaccinale menée lors de la revue du PEV en juillet 2010, donne des résultats bruts (carte+histoire) suivants :BCG:89%; Penta1:89; Penta3:78%; VPO1 :88%; VPO3:77%; VAR :72%; VAA:71%; VAT2+: 82%

Ces résultats bien que montrant des écarts avec les données administratives, soulignent les progrès réalisés sur l'ensemble des antigènes. Ainsi le Penta3 de de 65% à 70% entre 2009 et 2010 selon l'enquête survie et nutrition.

• Les principales activités réalisées en 2010 sont :

- La revue externe du PEV ;
- L'élaboration du PPAC 2011-2015 ;
- L'application du DQS aux districts ;
- Le monitoring des données et la diffusion d'un bulletin de retroinformation mensuelle aux districts et régions ;
- La tenue des réunions régulières du CCIA et de ses sous commissions ; La formation des membres de l'équipe cadre et chefs CSI du district sanitaire de Say en approche ACD
- La réalisation des activités de vaccination systématique en avancée et mobile décentralisées dans plusieurs Districts appuyés par des partenaires tels que l'UNICEF ;
- La conduite de quatre passages nationaux de JNV et deux passages locaux de vaccination contre la polio
- Le renforcement de la chaîne de froid (Réfrigérateurs, Congélateurs, porte-vaccins) dans 22 Districts.

Les principales contraintes rencontrées en 2010 sont :

Parmi les problèmes majeurs figurent :

- Le manque d'information des mères sur la vaccination demeure une préoccupation dans la plupart des régions surtout en ce qui concerne les dates des vaccinations (4% en 2001 à 24% en 2010) et l'importance de la vaccination (8% en 2001 à 17%)
- La persistance de certaines contraintes comme (occupation des mères (8% à 17%), la longue distance (14% contre 13%), agents de santé non courtois (3% et 3%)
- Situation de non paiement d'une partie du cofinancement du Niger à l'achat des vaccins en 2010, qui correspond à 189 000 000 de francs CFA.
- La forte dépendance du PEV du Niger au financement externe

Les recommandations formulées pour les juguler sont les suivantes :

1. Elaborer un mémo pour le Ministre de la santé pour lui permettre d'expliquer au Président de la République la problématique actuelle du PEV en vue de mobiliser très rapidement les 189 millions de FCFA.
2. Faire un plaidoyer auprès du Gouvernement et de l'Assemblée Nationale pour accroître le budget destiné à la vaccination et le débloquer à temps. A cet effet, il a été recommandé de placer au début de chaque année un fonds sur le compte de l'UNICEF Niger pour l'achat des vaccins.
3. Redynamiser le comité interministériel chargé du suivi de l'Initiative d'Indépendance Vaccinale
4. Renforcer les mécanismes de suivi et de contrôle de l'utilisation de ressources

5.2.2.

Si les objectifs n'ont pas été atteints, veuillez en donner les raisons :

Le renforcement des activités de vaccination se faisait sur l'ensemble des districts à travers l'octroi de moyens complémentaires (Carburant, restauration) pour atteindre les populations hors de portée dans les stratégies avancées et mobile décentralisées. Ces activités ont été diversement menées au niveau des districts avec des ressources mobilisées avec les partenaires locaux, les fonds GAVI ayant été suspendus.. Leur coordination par le niveau central a fait défaut, car seule une sortie de supervision sur 4 programmées a été réalisée le long de l'année 2010.

5.2.3.

Les hommes et les femmes ont-ils accès sur un même pied d'égalité aux services de vaccination ? **Yes**

Dans la négative, veuillez décrire comment vous prévoyez d'améliorer l'égalité d'accès des hommes et des femmes aux services de vaccination.

Si vous ne disposez pas de données à ce sujet, prévoyez-vous de recueillir des informations ventilées par sexe sur la vaccination systématique ? **Yes**

Dans l'affirmative, veuillez décrire brièvement la manière dont votre pays est parvenu à l'égalité d'accès entre hommes et femmes.

L'égalité entre les sexes s'est exprimée quand il s'est agi de mener des campagnes de vaccination contre certaines endémies comme la grippe AH1N1 et la méningite

5.2.4.

Veuillez donner quelques précisions sur les succès obtenus et les difficultés rencontrées en 2010 pour garantir l'égalité d'accès des hommes et des femmes aux services de vaccination.

Comme succès on peut citer l'implication des associations féminines dans la sensibilisation des pairs à leur vaccination et celle de leurs enfants, l'inclusion des femmes (sous forme d'équipe mixte de vaccination ou de mobilisation sociale) a permis de mieux conscientiser les deux sexes sur l'importance de la vaccination qu'elle soit de routine ou de campagne de masse. Comme difficultés, il y a lieu d'évoquer l'existence de villages/quartiers de claustration où les femmes ont difficilement accès aux services de vaccination, la surcharge de travail des femmes en milieu rural, l'accessibilité limitée de certaines zones.

5.3. Évaluation des données

5.3.1.

Veuillez expliquer tout écart entre les données sur la couverture vaccinale provenant de différentes sources (par exemple, si les données de l'enquête indiquent des niveaux de couverture différents de ceux qui ont été mesurés par le système de production des données administratives, ou si l'estimation OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale diffère de l'estimation nationale officielle)*.

Les écarts observés entre les données administratives et celles des enquêtes de couverture vaccinale, proviennent : i) du non respect du calendrier vaccinal par les agents vaccinateurs avec 20% de doses invalides pour le Penta3 ; ii) Vaccination des enfants en hors tranche (au-delà d'un an) 2% selon les résultats de l'enquête 2010 ; iii) l'insuffisance dans la conservation des documents de vaccination par les mères ; iii) l'estimation OMS/UNICEF se base uniquement sur les données d'enquête de couverture vaccinale.

* Veuillez noter que les estimations OMS/UNICEF pour 2010 ne seront disponibles qu'en juillet 2011 et peuvent comporter des changements rétrospectifs dans les séries chronologiques.

5.3.2.

A-t-on réalisé une évaluation des systèmes de production des données administratives depuis 2009?

Yes

Dans l'affirmative, veuillez décrire ces évaluations et en indiquer la date.

Un audit de la qualité des données (DQS) a été réalisé dans 13 districts en 2010 en complément des 25 autres audités en 2009

5.3.3.

Veuillez décrire toute activité entreprise pour améliorer les systèmes de production des données administratives depuis 2008.

Formation de l'ensemble des agents du niveau opérationnel en PEV, formation de tous les coordonnateurs départementaux et régionaux en gestion informatisée des données, formation des ECD et responsables sanitaires des régions sur l'audit de la qualité des données (DQS)

5.3.4.

Veuillez décrire les plans mis en place, ou qui le seront, pour améliorer encore les systèmes de production des données administratives.

Le PPAC 2011-2015 prévoit la supervision de la qualité des données, la formation des agents de santé et la réalisation du DQS à tous les niveaux. Des enquêtes ponctuelles de couverture vaccinale seront réalisées au niveau des ménages avec rétro information aux agents impliqués dans la vaccination.

5.4. Dépenses globales et financement de la vaccination

L'objet des **tableaux 2a** et **tableaux 2b** ci-dessous est d'aider GAVI à comprendre les grandes tendances des dépenses du programme de vaccination et des flux financiers. Veuillez remplir les tableaux en utilisant des dollars des États-Unis.

Taux de change utilisé	1 \$US = 465	Saisissez uniquement le taux de change, et non le nom de la devise
-------------------------------	--------------	--

Tableau 2a : Dépenses globales et financement de la vaccination, toutes sources confondues (Gouvernement et donateurs) en \$US

Note : Pour ajouter des lignes, cliquez sur l'icône **Nouveau champ** dans la colonne **Action**.

<i>Dépenses par catégorie</i>	Dépenses année 2010								Actions
		Pays	GAVI	UNICEF	OMS	Nom du donateur	Nom du donateur	Nom du donateur	
Vaccins traditionnels *	1,803,557	1,803,557	0	0	0				
Nouveaux vaccins	7,462,920		7,462,920	0	0				
Matériel d'injection avec seringues autobloquantes	165,432	0	165,432	0	0				
Matériel d'injection avec seringues autres que seringues autobloquantes	1,040	0	1,040	0	0				
Équipement de la chaîne du froid	0	0	0	0	0				
Personnel									
Autres coûts de fonctionnement									
Activités vaccinales supplémentaires	6,916,269	1,397,849	0	759,337	4,759,083				
Boîte de sécurité	21,683	0	21,683	0	0				
Total dépenses de vaccination	16,370,901								

<i>Dépenses par catégorie</i>	Dépenses année 2010								Actions
		Pays	GAVI	UNICEF	OMS	Nom du donateur	Nom du donateur	Nom du donateur	
Total dépenses gouvernementales de santé		3,201,406	7,651,075	759,337	4,759,083				

* Vaccins traditionnels : BCG, DTC, VPO (ou VPI), 1^{ère} dose du vaccin antirougeoleux (ou du vaccin associé OR ou ROR), anatoxine tétanique (AT). Certains pays incluent aussi les vaccins anti-HepB et anti-Hib dans ce poste, si ces vaccins ont été introduits sans le soutien de GAVI.

Tableau 2b : Dépenses globales pour la vaccination inscrites au budget, toutes sources confondues (Gouvernement et donateurs) en \$US

Note : Pour ajouter des lignes, cliquez sur l'icône **Nouveau champ** dans la colonne **Action**.

<i>Dépenses par catégorie</i>	Inscrites au budget année 2012	Inscrites au budget année 2013	Actions
Vaccins traditionnels *	1,001,309	1,054,929	
Nouveaux vaccins	7,282,633	19,034,584	
Matériel d'injection avec seringues autobloquantes	713,478	809,525	
Matériel d'injection avec seringues autres que seringues autobloquantes			
Équipement de la chaîne du froid	243,703	245,012	
Personnel	1,463,331	1,576,645	
Autres coûts de fonctionnement			
Activités vaccinales supplémentaires	5,414,386	5,657,253	
Vaccins sous utilisés	3,438,022	3,602,703	
Total dépenses de vaccination	19,556,862	31,980,651	

* Vaccins traditionnels : BCG, DTC, VPO (ou VPI), 1^{ère} dose du vaccin antirougeoleux (ou vaccin associé OR ou ROR), anatoxine tétanique (AT). Certains pays incluent aussi les vaccins anti-HepB et anti-Hib dans ce poste, si ces vaccins ont été introduits sans le soutien de GAVI.

Veillez décrire les tendances des dépenses et du financement de la vaccination pour l'année faisant l'objet du rapport, par exemple les différences entre les prévisions de dépenses, de financement et de déficit et la situation réelle. Expliquez en détail les raisons des tendances rapportées et décrivez les perspectives de viabilité financière pour le programme de vaccination au cours des trois prochaines années ; indiquez si les déficits de financement sont gérables, s'ils constituent un obstacle ou s'ils sont très inquiétants. Dans les deux derniers cas, veuillez expliquer les stratégies mises en œuvre pour combler les déficits et indiquez les sources/causes des déficits.

Le budget de l'Etat alloué au secteur de la santé est en augmentation depuis 2006, à cela s'ajoutent les perspectives d'exploitation des ressources minières et du pétrole.

Cette situation laisse présager une amélioration du volume de financement du secteur de la santé. Toutefois, le financement reste encore faible par rapport aux 15% recommandés par la réunion des Chefs d'Etat à Abuja au Nigeria en 2001. Si les tendances actuelles d'accroissement (4,3%) du Revenu National Brut (RNB) et du financement au secteur se maintiennent, l'Etat assurera le financement des charges récurrentes.

La mise en œuvre de la loi sur la décentralisation contribuera également à rehausser le niveau de financement de la santé par les collectivités.

Le Niger a élaboré un document de renforcement global du système de santé. D'autres partenaires techniques et financiers (PTF) tels que le Fonds Mondial et le Fonds commun du secteur santé du Niger sont engagés dans le financement de ce plan. Le Ministère de la Santé Publique dispose d'un cadre de concertation et de coordination des PTF, chargé du pilotage du financement des activités à différents niveaux

La disponibilité des ressources requiert en plus du déblocage effectif et à temps des contributions fermes, la mobilisation des ressources additionnelles pour résorber le gap de financement. A cet effet, les stratégies de viabilité financière du PEV vont s'articuler autour de 3 axes que sont :

- Axe 1 : Mobilisation des ressources supplémentaires ;
- Axe 2 : Amélioration de la fiabilité des ressources ;
- Axe 3 : Amélioration de l'efficacité de l'utilisation des ressources disponibles.

La mise en œuvre des axes stratégiques présentés ci-dessus permettra de réduire les gaps de financements actuels et accroître les contributions financières de l'Etat, des partenaires locaux, nationaux et des partenaires au développement.

5.5. Comité de coordination interagences (CCIA)

Combien de réunions le CCIA a-t-il tenues en 2010? 4

Veuillez joindre les comptes rendus (document numéro) de toutes les réunions du CCIA tenues en 2010, y compris celui de la réunion au cours de laquelle le présent rapport a été approuvé.

Dressez la liste des principales préoccupations ou recommandations, le cas échéant, formulées par le CCIA sur les sections [5.1. Données de référence et objectifs annuels actualisés](#) à [5.4 Dépenses globales et financement de la vaccination](#)

- Mobiliser et sécuriser les fonds pour l'achat des vaccins traditionnels et le cofinancement de nouveaux vaccins
- Améliorer la qualité des services de vaccination afin de réduire l'écart entre les couvertures vaccinales administratives et d'enquête

Des Organisations de la Société Civile (OSC) sont-elles membres du CCIA ? **Yes**

Dans l'affirmative, lesquelles ?

Note : Pour ajouter des lignes, cliquez sur l'icône **Nouveau champ** dans la colonne **Action**.

Liste des OSC membres du CCIA :	Actions
Le Réseau des Organisations et Associations du secteur de la santé au Niger (ROASSN), Association du secteur privé de la santé, MSF, HKI, Save the children, Plan Niger	
Association du secteur privé de la santé,	
World Vision, Croix Rouge, Plan Niger....	

5.6. Activités prioritaires de 2011 à 2012

Quels sont les principaux objectifs et les activités prioritaires du pays pour son PEV de 2011 à 2012 ? Sont-ils liés au PPAC ?

1. Les principaux objectifs pour la période 2011 – 2012 sont :
 - Augmenter la couverture vaccinale pour chacun des antigènes
 - Améliorer la qualité des données de vaccination
 - Introduire le vaccin contre le PCV 13
 - Renforcer la capacité de la chaîne de froid
 - Atteindre les performances requises en matière de surveillance
 - Interrompre la transmission du poliovirus sauvage
 - Renforcer la pré-élimination de la rougeole
 - Contrôler la fièvre jaune
 - Renforcer l'élimination du tétanos maternel et néonatal
 - Eliminer les épidémies de méningite à méningocoque A

2. Les activités prioritaires pour 2011-2012
 - Elaborer la requête pour l'introduction du vaccin contre le PCV13 et le Rotavirus
 - Introduire en 2012 le PCV13
 - Elaborer le JRF 2010
 - Mettre en œuvre le plan spécial de réduction du nombre d'enfants non vaccinés 2010
 - Elaborer le plan stratégique Intégré de communication (PIC)
 - Renforcer la capacité du personnel en ACD et technique vaccinale
 - Mettre en œuvre l'approche atteindre chaque district
 - Poursuivre les campagnes, Polio, rougeole et TMN
 - Organiser la campagne de vaccination MenAfrivac dans les régions restantes.
 - Renforcer la planification, la supervision des activités, la mise en œuvre du DQS et l'évaluation
 - Assurer le monitoring du PEV à tous les niveaux
 - Renforcer les activités de mobilisation sociale en faveur de la vaccination
 - Assurer la tenue régulière des réunions de coordination régionale et celle du CCIA au niveau national
 - Evaluer la gestion des vaccins et faire l'inventaire des équipements la chaîne de froid
 - Elaborer le plan logistique PEV
 - Doter les formations sanitaires en matériel de chaîne de froid
 - Assurer la disponibilité continue des antigènes dans les formations sanitaires
 - Plaidoyer pour la sécurisation des fonds du budget national pour l'achat des vaccins et leur libération à temps
 - Prendre en compte des recommandations de l'audit externe.
 - Développer la capacité du personnel (formation ACD, pneumo, techniques vaccinales)

- Organiser des enquêtes de couverture vaccinale.

5.7. Progrès du plan de transition pour la sécurité des injections

Tous les pays sont priés de rendre compte des progrès du plan de transition pour la sécurité des injections.

Veillez indiquer quels types de seringues ont été utilisés et les sources de financement du matériel de sécurité des injections en 2010

Note : Pour ajouter des lignes, cliquez sur l'icône **Nouveau champ** dans la colonne **Action**.

Vaccin	Types de seringues utilisés dans le PEV systématique en 2010	Sources de financement en 2010	Actions
BCG	Auto bloquante BCG et seringue de dilution 2ml	ETAT	
Vaccin antirougeoleux	Seringues auto bloquantes (SAB) et SD 5 ml	ETAT	
Anatoxine tétanique	Seringues auto bloquantes (SAB)	ETAT/UNICEF	
Vaccin contenant le DTC	Seringues auto bloquantes (SAB)	ETAT/GAVI	

Le pays dispose-t-il d'un plan/d'une politique de sécurité des injections ? **Yes**

Dans l'affirmative : Avez-vous rencontré des obstacles pendant la mise en œuvre de ce plan/politique de sécurité des injections ? (Donnez votre réponse dans l'encadré ci-dessous)

Dans la négative : Quand le pays préparera-t-il un plan ou une politique de sécurité des injections ? (Donnez votre réponse dans l'encadré ci-dessous)

Les principaux obstacles rencontrés sont : i) l'utilisation des SAB de la routine pour la gestion des situations d'urgence ; ii) le non respect du système de « LOT » aussi bien à la réception des vaccins au niveau central qu'à leur livraison dans les régions et districts

Veillez expliquer comment en 2010 les déchets coupants ont été éliminés, quels ont été les problèmes rencontrés, etc.

Les déchets coupants sont recueillis dans des boîtes de sécurité, elles mêmes détruites par incinération suivie d'enfouissement

6. Soutien aux Services de Vaccination (SSV)

6.1. Rapport sur l'utilisation des fonds du SSV en 2010

	Montant
Fonds reçus en 2010	US\$ 468,000
Solde (report) de 2009	US\$ 0
Solde à reporter sur 2011	US\$ 456,448

Veillez rendre compte des principales activités réalisées pour renforcer la vaccination en utilisant les fonds du SSV en 2010

Le montant ayant été débloqué vers la fin de l'année, il n'a pas été utilisé pour les activités de renforcement de la vaccination. Les 11 551,79 dollars sortis ont été utilisés pour prendre en charge les frais de l'audit.

6.2. Gestion des fonds du SSV

Une évaluation de la gestion financière (EGF) de GAVI a-t-elle été réalisée avant ou pendant l'année calendaire 2010 ? **No**

Dans l'affirmative, veuillez compléter la partie A ci-dessous.

Dans la négative, veuillez compléter la partie B ci-dessous.

Partie A : décrivez brièvement les progrès accomplis par rapport aux exigences et aux conditions convenues dans un éventuel Aide-Mémoire conclu entre GAVI et le pays, ainsi que les conditions qui n'ont pas été remplies dans la gestion des fonds du SSV.

Partie B : décrivez brièvement les dispositions et les procédures de gestion financière utilisées pour vos fonds du SSV. Indiquez si les fonds du SSV ont été inclus dans les plans et le budget du secteur national de santé. Signalez aussi tout problème rencontré lors de l'utilisation du SSV, comme par exemple des retards dans la mise à disposition des fonds pour la réalisation du programme.

Veillez inclure des détails sur le type de compte(s) bancaire(s) utilisé(s) (compte commercial ou gouvernemental), les procédures d'approbation des budgets, les modalités d'acheminement des fonds aux niveaux sous-nationaux, les dispositions de préparation des rapports financiers aux niveaux sous-national et national, et le rôle global du CCIA dans ce processus

Les fonds GAVI sont gérés par le Ministère de la Santé Publique à travers un compte bancaire. Un Comité restreint du même Ministère propose les dépenses à effectuer au CCIA, qui théoriquement devrait les approuver.. Ainsi un chèque est émis comportant 2 signatures :

- Celle du Président du CCIA ou par délégation le Contrôleur financier du Ministère de la Santé
- Celle du Chef de Division des Immunisations.

Les réunions du CCIA permettent le suivi de l'exécution physique et des activités planifiées.

Toutes les prévisions et dépenses ont été prises en compte dans le plan d'action annuel de la Division qui elle-même s'insère dans le plan d'action et le budget national.

Les fonds GAVI (468 000 US dollars) suspendus en 2009 ont été débloqués tardivement vers la fin de 2010, Ce qui n'a pas permis de l'utiliser pour la réalisation de la majorité des activités programmées

Les fonds du SSV de GAVI sont-ils inclus dans le budget du secteur national de la santé ? **Yes**

6.3. Détail des dépenses des fonds du SSV pendant l'année calendaire 2010

Veuillez joindre un état financier détaillé de l'utilisation des fonds du SSV pendant l'année calendaire 2010 (document numéro) (Les instructions pour cet état financier sont jointes à l'[Annexe 1](#)). Les états financiers seront signés par le Chef comptable ou par le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé.

Les rapports de vérification externe des comptes des programmes de SSV, de RSS et de soutien aux OSC de type B doivent parvenir au Secrétariat de GAVI six mois après la clôture de l'exercice fiscal de votre Gouvernement. Si un rapport de vérification externe des comptes est disponible pour votre programme de SSV pendant l'exercice fiscal le plus récent, il faudra le joindre aussi (document numéro).

6.4. Demande de récompense au titre du SSV

En juin 2009, le Conseil d'administration de GAVI a décidé d'améliorer le système de suivi des performances des programmes de vaccination et le calcul des récompenses subordonnées aux résultats. À compter de la période de rapport 2008, un pays peut prétendre à une récompense :

- a) si le nombre d'enfants ayant reçu les trois doses du vaccin DTC est plus élevé que l'année précédente (ou que l'objectif initial figurant dans la proposition de SSV approuvée), et
- b) si la couverture déclarée des trois doses du vaccin DTC (données administratives figurant dans le Rapport conjoint de notification des activités de vaccination) correspond à l'estimation OMS/UNICEF de la couverture pour la même année, qui sera publiée à l'adresse :
http://apps.who.int/immunisation_monitoring/en/globalsummary/timeseries/tscoveredtp3.htm. (anglais)

Si vous pouvez prétendre à une récompense du SSV au titre des résultats du programme de vaccination de 2010 pour les trois doses du DTC, estimez en le montant en \$US en remplissant le **tableau 3** ci-dessous

Note : Le CEI évaluera la section du rapport de situation annuel relative au SSV après publication de l'estimation OMS/UNICEF de la couverture vaccinale.

Tableau 3 : Calcul de la récompense escomptée au titre du SSV

			2000	2010
			A	B
1	Nombre de nourrissons ayant reçu les trois doses du DTC* (données du rapport conjoint) préciser		741,781	759,376
2	Nombre déclaré de nourrissons supplémentaires ayant reçu les trois doses du DTC			17,595
3	Calcul	\$20 par enfant supplémentaire ayant reçu les trois doses du DTC		351,900
4	Estimation arrondie de la récompense escomptée			352,000

* Il s'agit du nombre total de nourrissons qui ont été vaccinés avec les trois doses du DTC seul, auquel on ajoute le nombre de ceux qui ont reçu les trois doses des vaccins associés DTC-HepB et DTC-HepB-Hib.

** L'année de référence est l'année passée au cours de laquelle le pays a vacciné le plus grand nombre de nourrissons avec les trois doses du DTC ou l'objectif initial fixé dans la proposition de SSV approuvée, le nombre le plus élevé étant retenu. Veuillez préciser l'année et le nombre de nourrissons qui ont reçu les trois doses du DTC, tel qu'il a été déclaré dans le rapport conjoint.

7. Soutien aux Vaccins Nouveaux ou Sous-utilisés (SVN)

7.1. Réception de vaccins nouveaux ou sous-utilisés pour le programme de vaccination de 2010

7.1.1.

Avez-vous reçu la quantité approuvée de doses de vaccins pour le programme de vaccination de 2010 qui vous a été communiquée par GAVI dans sa lettre de décision ? Veuillez remplir le **tableau 4** ci-dessous.

Tableau 4 : Doses de vaccin reçues

Note : Pour ajouter des lignes, cliquez sur l'icône **Nouveau champ** dans la colonne **Action**.

	[A]	[B]		
Type de vaccin	Nombre total de doses pour 2010 dans la lettre de décision	Nombre total de doses reçues au 31 décembre 2010 *	Nombre total de doses dont la livraison a été reportée à 2011	Actions
DTP-HepB-Hib	2,417,500	2,679,200		
Yellow Fever	233,800	732,000		

* Prière d'inclure aussi toute expédition de l'année précédente reçue conformément à cette même lettre de décision.

Si les chiffres [A] et [B] ci-dessus sont différents

Quels sont les principaux problèmes rencontrés ? (Utilisation du vaccin plus faible que prévu ? Retard dans les expéditions ? Ruptures de stock ? Stocks excessifs ? Problèmes avec la chaîne du froid ? Doses jetées car la pastille de contrôle des vaccins avait changé de couleur ou en raison de la date d'expiration ?...)

Le décalage dans le déblocage des fonds entraîne le retard dans la livraison des différentes commandes. Ainsi la plupart des doses reçues proviennent des commandes de 2009.

Quelles mesures avez-vous prises pour améliorer la gestion des vaccins, p. ex. ajuster le plan d'expédition des vaccins ? (dans le pays et avec la Division des approvisionnements de l'UNICEF)

A diverses occasions (audiences individuelles, conseil de cabinet), le ministre de la santé a fait le plaidoyer auprès de son homologue du Ministère des finances et de l'économie pour libérer à temps les fonds pour l'achat des vaccins. Sur recommandation du CCIA les représentants de l'UNICEF et de l'OMS ont également appuyé ce plaidoyer auprès du Ministre de la santé.

7.1.2.

Pour les vaccins figurant au **tableau 4** ci-dessus, votre pays a-t-il connu une situation de rupture de stock en 2010 ? **No**

Dans l'affirmative, combien de temps la rupture de stock a-t-elle duré ?

Veuillez décrire la raison et les conséquences de la rupture de stock

7.2. Introduction d'un nouveau vaccin en 2010

7.2.1.

Si GAVI a approuvé votre demande d'introduction d'un nouveau vaccin en 2010, veuillez vous reporter au plan d'introduction du vaccin dans la proposition approuvée et rendre compte de vos résultats.

Vaccin introduit	NON APPLIQUABLE	
Introduction progressive		Date d'introduction
Introduction sur tout le territoire national		Date d'introduction
La date et l'échelle de l'introduction sont-elles conformes aux prévisions dans la proposition ?		Dans le cas contraire, pourquoi ?

7.2.2.

Quand prévoyez-vous de réaliser une évaluation post-introduction ? NON APPLIQUABLE

Si votre pays a mené une telle évaluation post-introduction ces deux dernières années, veuillez en joindre le rapport (document numéro NON APPLIQUABLE)

7.2.3.

A-t-on signalé des manifestations adverses post-immunisation (MAPI) pendant l'année calendaire 2010 ? No

Si des cas de MAPI ont été signalés en 2010, veuillez décrire comment ces cas ont été traités et quel a été leur impact sur l'introduction du vaccin

7.2.4.

Utilisation de l'allocation d'introduction d'un nouveau vaccin (appelée aussi « somme forfaitaire »)

Fonds reçus au titre de l'allocation d'introduction d'un vaccin en 2010

\$US	
Date de réception	

Veuillez rendre compte des principales activités qui ont été entreprises en rapport avec l'introduction d'un nouveau vaccin, en utilisant l'allocation de GAVI pour l'introduction d'un nouveau vaccin.

Veuillez décrire tout problème rencontré dans la mise en œuvre des activités prévues

Existe-t-il un solde de l'allocation d'introduction qui sera reporté ?

Si c'est le cas, combien ? \$US

Veuillez décrire les activités qui seront entreprises avec le solde des fonds :

7.2.5.

Détail des dépenses des fonds de l'allocation d'introduction d'un nouveau vaccin pendant l'année calendaire 2010

Veuillez joindre un état financier détaillé de l'utilisation des fonds de l'allocation d'introduction d'un nouveau vaccin pendant l'année calendaire 2010 (document numéro). (Les instructions pour cet état financier sont jointes à l'[Annexe 1.](#)) Les états financiers seront signés par le Chef comptable ou par le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé.).

7.3. Rapport sur le cofinancement du pays en 2010 (le cas échéant)

Tableau 5 : Quatre questions sur le cofinancement du pays en 2010

Q. 1 : Quel a été le montant réel de votre quote-part et des doses cofinancées en 2010 ?		
Versements du cofinancement	Montant total en \$US	Montant total en doses
1 ^{er} vaccin alloué DTC-HepB-Hib, 1 dose/flacon, liquide	1,846,500	615,500
2 ^e vaccin alloué Antiamaril, 10 doses/flacon, lyophilisé	1,140,480	1,267,200
3 ^e vaccin alloué		
Q. 2 : Quelles sont les sources de fonds pour le cofinancement ?		
Gouvernement		
Donateur	GOUVERNEMENT DE LA REPUBLIQUE DU NIGER	
Autres		
Q. 3 : Quels facteurs ont accéléré, ralenti ou entravé la mobilisation des ressources pour le cofinancement des vaccins ?		
1. Retard dans le déblocage des fonds de cofinancement par le gouvernement		
2.		
3.		
4.		
Q. 4 : Y a-t-il eu des différences entre le calendrier prévu des paiements et le calendrier réel pendant l'année faisant l'objet du rapport ?		
Calendrier des versements du cofinancement	Date prévue de versement pour 2012	
	(numéro du mois, ex: 8 pour août)	
1 ^{er} vaccin alloué DTC-HepB-Hib, 1 dose/flacon, liquide	3	
2 ^e vaccin alloué Antiamaril, 10 doses/flacon, lyophilisé	3	
3 ^e vaccin alloué		

Si le pays se trouve en situation de défaut de cofinancement, veuillez décrire et expliquer les mesures que le pays prévoit de prendre pour s'acquitter de ses obligations de cofinancement. Pour plus d'informations, voir la politique de GAVI Alliance sur le défaut de cofinancement http://www.gavialliance.org/resources/9_Co_Financing_Default_Policy.pdf (anglais).

La réunion du CCIA tenue le 12 Mai a fait des recommandations suivantes pour résoudre le problème de non paiement du cofinancement :

1. Elaborer un mémo pour le Ministre de la santé pour lui permettre d'expliquer au Président de la République la problématique actuelle du PEV en vue de mobiliser très rapidement les 189 millions de FCFA.
2. Faire un plaidoyer auprès du Gouvernement et de l'Assemblée Nationale pour le déblocage des fonds de la vaccination. A cet effet, il a été recommandé de verser au début de chaque année sur le compte de l'UNICEF/Niger un fonds pour l'achat des vaccins
3. Redynamiser le comité interministériel chargé du suivi de l'Initiative d'Indépendance Vaccinale
4. Renforcer les mécanismes de suivi et de contrôle de l'utilisation de ressources

Le soutien de GAVI aux nouveaux vaccins est-il inclus dans le budget du secteur national de la santé ? **Yes**

7.4. Gestion des vaccins (GEEV/GEV/EGV)

En vertu des nouvelles directives, les pays seront tenus de réaliser une évaluation de l'efficacité de la gestion des vaccins (EGV) avant de présenter une demande de soutien en vue de l'introduction d'un nouveau vaccin.

Quand a-t-on réalisé la dernière évaluation de l'efficacité de la gestion des entrepôts de vaccin (GEEV) ? **01.04.2011**

Quand a-t-on réalisé la dernière évaluation de la gestion vaccinale (GEV) ? **01.11.2007**

Si votre pays a réalisé une GEEV ou une GEV au cours des trois dernières années, veuillez en joindre les rapports. (document numéro **N/A**)

Un rapport sur la VMA doit être joint lorsque le pays a introduit un vaccin nouveau ou sous-utilisé avec le soutien de GAVI avant 2008.

Veuillez noter que les outils d'évaluation de l'efficacité de la gestion des entrepôts de vaccins (GEEV) et d'évaluation de la gestion des vaccins (GEV) ont été remplacés par un outil intégré d'évaluation de l'efficacité de la gestion des vaccins (EGV). Pour de plus amples informations sur l'outil d'évaluation de la gestion des vaccins, voir http://www.who.int/immunisation_delivery/systems_policy/logistics/en/index6.html (anglais).

Les pays qui ont déjà réalisé une GEEV, une GEV ou une EGV sont priés de rendre compte des activités menées dans le cadre du plan d'action ou du plan d'amélioration préparé après la GEEV/GEV/EGV.

Attendons le rapport de l'EGV

Quand prévoit-on de réaliser la prochaine évaluation de l'efficacité de la gestion des vaccins (EVM) ? **01.04.2013**

7.5. Changement de présentation d'un vaccin

Si vous préférez recevoir en **2012** une présentation vaccinale qui diffère de celle qui vous est actuellement fournie (par exemple nombre de doses par flacon, forme (liquide/lyophilisée), etc.),

veuillez donner les caractéristiques du vaccin et joindre le compte rendu de la réunion du CCIA qui a recommandé le changement de présentation vaccinale. Si le vaccin est fourni par l'UNICEF, la planification d'un changement de présentation devrait commencer après la réception de la lettre de décision pour l'année suivante, en tenant compte des activités nationales requises pour modifier la présentation ainsi que la disponibilité des approvisionnements.

Veillez préciser ci-dessous la nouvelle présentation du vaccin :

N/A

Veillez joindre le compte rendu de la réunion du CCIA et du Groupe technique consultatif national sur la vaccination (GTCV) (le cas échéant) (document numéro N/A) qui a approuvé la demande de changement.

7.6. Renouvellement du soutien pluriannuel aux vaccins pour les pays dont le soutien actuel s'achève en 2011

Si 2011 est la dernière année de soutien pluriannuel approuvé pour un vaccin donné et si le pays souhaite continuer à bénéficier du soutien de GAVI, il devra demander une prolongation de l'accord de cofinancement conclu avec GAVI. Ce soutien commencera en 2012 pour la durée d'un nouveau plan pluriannuel complet (PPAC).

Par la présente, le pays demande une prolongation du soutien de GAVI pour le vaccin pour la période comprise entre 2012 et . En même temps, il s'engage à cofinancer l'achat du vaccin , conformément aux niveaux minimaux fixés par GAVI pour les quotes-parts qui figurent à la section [7.9 Calcul des besoins](#).

La prolongation pluriannuelle du soutien au vaccin correspond au nouveau PPAC pour les années 2012 à qui est joint à ce rapport de situation annuel (document numéro).

Le CCIA du pays a approuvé cette demande de prolongation du soutien au vaccin lors de la réunion dont le compte rendu est joint au présent rapport (document numéro).

7.7. Demande de poursuite du soutien aux vaccins pour le programme de vaccination de 2012

Voici le processus pour demander un soutien aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés (SVN) pour la vaccination en 2012

Confirmez ci-dessous que votre demande pour le soutien aux vaccins en 2012 est conforme à la section [7.9 Calcul des besoins](#) :

Si vous ne confirmez pas, veuillez expliquer pourquoi

[Le pays confirme que la demande pour le soutien aux nouveaux vaccins est conforme à la section 7.9](#)

7.8. Prix moyens pondérés des fournitures et frais de transport y associés

Tableau 6.1 : Prix des produits

Prix estimés pour l'approvisionnement en vaccins et le coût du fret associé: pour 2011 ces prix proviennent de la Division des approvisionnements de l'UNICEF ; en 2012 et à l'avenir, ces prix proviendront du Secrétariat de GAVI Alliance.

Vaccin	Présentation	2011	2012	2013	2014	2015
Seringue autobloquante	0	0.053	0.053	0.053	0.053	0.053
DTC-HepB, 2 doses/flacon, liquide	2	1.600				
DTC-HepB, 10 doses/flacon, liquide	10	0.620	0.620	0.620	0.620	0.620
DTC-HepB-Hib, 1 dose/flacon, liquide	WAP	2.580	2.470	2.320	2.030	1.850
DTC-HepB-Hib, 2 doses/flacon, lyophilisé	WAP	2.580	2.470	2.320	2.030	1.850
DTC-HepB-Hib, 10 doses/flacon, liquide	WAP	2.580	2.470	2.320	2.030	1.850
DTC-Hib, 10 doses/flacon, liquide	10	3.400	3.400	3.400	3.400	3.400
HepB monovalent, 1 dose/flacon, liquide	1					
HepB monovalent, 2 doses/flacon, liquide	2					
Hib monovalent, 1 dose/flacon, lyophilisé	1	3.400				
Antirougeoleux, 10 doses/flacon, lyophilisé	10	0.240	0.240	0.240	0.240	0.240
antipneumococcique (PCV10), 2 doses/flacon, liquide	2	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500
Antipneumococcique (PCV13), 1 dose/flacon, liquide	1	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500
Seringue de reconstitution pentavalent	0	0.032	0.032	0.032	0.032	0.032
Seringue de reconstitution antiamaril	0	0.038	0.038	0.038	0.038	0.038
Antirovirus pour calendrier 2 doses	1	7.500	6.000	5.000	4.000	3.600
Antirovirus pour calendrier 3 doses	1	5.500	4.000	3.333	2.667	2.400
Réceptacle de sécurité	0	0.640	0.640	0.640	0.640	0.640
Antiamaril, 5 doses/flacon, lyophilisé	WAP	0.856	0.856	0.856	0.856	0.856
Antiamaril, 10 doses/flacon, lyophilisé	WAP	0.856	0.856	0.856	0.856	0.856

Note: WAP: prix moyen pondéré (à utiliser pour chacune des présentations pour les vaccins pentavalent et fièvre jaune). Pour le vaccin pentavalent, ampoule d'une dose de vaccin liquide, ampoule de deux doses de vaccin lyophilisé et ampoule de 10 doses de vaccin liquide. Pour la fièvre jaune, ampoule de 5 doses de vaccin lyophilisé et ampoule de 10 doses de vaccin lyophilisé.

Tableau 6.2 : Frais de transport

Vaccins	Groupe	Pas de seuil	200 000 \$US		250 000 \$US		2 000 000 \$US	
			<=	>	<=	>	<=	>
Vaccin antiamaril	Fièvre jaune		20%				10%	5%
DTC+HepB	HepB et ou Hib	2%						
DTC-HepB-Hib	HepB et ou Hib				15%	3,50%		
Vaccin antipneumococcique (PCV10)	Antipneumococcique	5%						
Vaccin antipneumococcique (PCV13)	Antipneumococcique	5%						
Vaccin antirotavirus	Rotavirus	5%						
Vaccin antirougeoleux	Rougeole	10%						

7.9. Calcul des besoins

Tableau 7.1.1 : Caractéristiques des vaccins DTP-HepB-Hib, 1 dose/vial, Liquid

	Instructions		2011	2012	2013	2014	2015		TOTAL
Nombre de nourrissons survivants	Table 1	#	850,474	878,540	907,532	937,480	968,417		4,542,443
Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose du vaccin	Table 1	#	748,417	790,686	834,929	881,231	919,996		4,175,259
Couverture vaccinale de la troisième dose	Table 1	#	88%	90%	92%	94%	95%		
Nombre d'enfants devant recevoir la	Table 1	#	807,950	834,613	880,306	928,105	968,417		4,419,391

	Instructions		2011	2012	2013	2014	2015		TOTAL
première dose du vaccin									
Nombre de doses par enfant		#	3	3	3	3	3		
Estimation du facteur de perte vaccinale	Table 1	#	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05		
Stock de vaccins au 1 ^{er} janvier 2011		#		0					
Nombre de doses par flacon		#	1	1	1	1	1		
Nombre de seringues autobloquantes nécessaires	Saisir OUI ou NON	#	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes		
Nombre de seringues de reconstitution nécessaires	Saisir OUI ou NON	#	No	No	No	No	No		
Nombre de réceptacles de sécurité nécessaires	Saisir OUI ou NON	#	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes		
Prix du vaccin par dose	Table 6.1	\$	2.580	2.470	2.320	2.030	1.850		
Quote-part du pays par dose		\$	0.20	0.20	0.20	0.20	0.20		
Prix unitaire des seringues autobloquantes	Table 6.1	\$	0.053	0.053	0.053	0.053	0.053		
Prix unitaire des seringues de reconstitution	Table 6.1	\$	0.032	0.032	0.032	0.032	0.032		
Prix unitaire des réceptacles de sécurité	Table 6.1	\$	0.640	0.640	0.640	0.640	0.640		
Frais de transport exprimés en % de la valeur des vaccins	Table 6.2	%	3.50%	3.50%	3.50%	3.50%	3.50%		
Frais de transport exprimés en % de la valeur des équipements d'injection	Table 6.2	%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%		

Tableaux de cofinancement pour DTP-HepB-Hib, 1 dose/vial, Liquid

Groupe de cofinancement	Faible revenu
-------------------------	---------------

	2011	2012	2013	2014	2015
Cofinancement Minimum	0.15	0.20	0.20	0.20	0.20
Votre cofinancement	0.20	0.20	0.20	0.20	0.20

Tableau 7.1.2 : Estimation du soutien de GAVI et du cofinancement du pays (soutien de GAVI)

Fournitures achetées par GAVI et leur coût en \$US		Pour approbation		Pour aval			
		2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL
Articles nécessaires							
Nombre de doses de vaccin	#		2,448,226	2,581,607	2,688,377	2,771,654	10,489,864
Nombre de seringues autobloquantes	#		2,589,150	2,730,876	2,843,806	2,931,543	11,095,375
Nombre de seringues de reconstitution	#		0	0	0	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#		28,740	30,313	31,566	32,540	123,159
Valeur totale cofinancée par GAVI	\$		6,429,951	6,379,510	5,836,435	5,500,845	24,146,741

Tableau 7.1.3 : Estimation du soutien de GAVI et du cofinancement du pays (quote-part du pays)

Fournitures achetées par le pays et leur coût en \$US		Pour approbation		Pour aval			
		2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL
Articles nécessaires							
Nombre de doses de vaccin	#		201,802	227,341	272,796	310,606	1,012,545
Nombre de seringues autobloquantes	#		213,418	240,486	288,567	328,524	1,070,995
Nombre de seringues de reconstitution	#		0	0	0	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#		2,369	2,670	3,204	3,647	11,890
Valeur totale cofinancée par le pays	\$		530,006	561,790	592,235	616,452	2,300,483

Tableau 7.1.4 : Calcul des besoins pour DTP-HepB-Hib, 1 dose/vial, Liquid

	Formule	2011	2012			2013			2014			2015			
			Total	Gouvernement	GAV I	Total	Gouvernement	GAV I	Total	Gouvernement	GAV I	Total	Gouvernement	GAV I	
A	Quote-part du pays		7.62%			8.09%			9.21%			10.08%			
B	Nombre	Table 1	807,950	834,613	63,557	771,	880,306	71,248	809,	928,105	85,501	842,	968,417	97,590	870,82

	Formule	2011	2012			2013			2014			2015			
			Total	Gouvernement	GAV I										
	d'enfants devant recevoir la première dose du vaccin				056			058			604			7	
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre du vaccin (calendrier)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
D	Nombre de doses nécessaires	B x C	2,423,850	2,503,839	190,670	2,313,169	2,640,918	213,742	2,427,176	2,784,315	256,503	2,527,812	2,905,251	292,768	2,612,483
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau des facteurs de perte	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05
F	Nombre de doses nécessaires pertes comprises	D x E	2,545,043	2,629,031	200,203	2,428,828	2,772,964	224,429	2,548,535	2,923,531	269,328	2,654,203	3,050,514	307,407	2,743,107
G	Stock régulateur des vaccins	(F – F de l'année précédente) * 0,25		20,997	1,599	19,398	35,984	2,913	33,071	37,642	3,468	34,174	31,746	3,200	28,546
H	Stock au 1er janvier 2011			0	0	0									
I	Nombre total de doses de vaccin nécessaires	F + G - H		2,650,028	201,802	2,448,226	2,808,948	227,341	2,581,607	2,961,173	272,796	2,688,377	3,082,260	310,606	2,771,654
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% perte)	(D + G – H) x 1,11		2,802,568	213,418	2,589,150	2,971,362	240,486	2,730,876	3,132,373	288,567	2,843,806	3,260,067	328,524	2,931,543

	Formule	2011	2012			2013			2014			2015			
			Total	Gouvernement	GAV I										
L	nécessaires Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% perte) nécessaires I / J * 1,11		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires (K + L) / 100 * 1,11		31,109	2,369	28,740	32,983	2,670	30,313	34,770	3,204	31,566	36,187	3,647	32,540	
N	Prix des vaccins nécessaires I x g		6,545,570	498,451	6,047,119	6,516,760	527,431	5,989,329	6,011,182	553,775	5,457,407	5,702,181	574,620	5,127,561	
O	Prix des seringues autobloquantes nécessaires K x ca		148,537	11,312	137,225	157,483	12,746	144,737	166,016	15,295	150,721	172,784	17,412	155,372	
P	Prix des seringues de reconstitution nécessaires L x cr		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Q	Prix des réceptacles de sécurité nécessaires M x cs		19,910	1,517	18,393	21,110	1,709	19,401	22,253	2,051	20,202	23,160	2,334	20,826	
R	Frais de transport des vaccins nécessaires N x fv		229,095	17,446	211,649	228,087	18,461	209,626	210,392	19,383	191,009	199,577	20,112	179,465	
S	Frais de transport du matériel (O+P+Q) x fd		16,845	1,283	15,562	17,860	1,446	16,414	18,827	1,735	17,092	19,595	1,975	17,620	

	Formule	2011	2012			2013			2014			2015			
			Total	Gouvernement	GAV I										
	d'injection nécessaire														
T	Total des fonds nécessaires (N+O+P+Q+R+S)		6,959,957	530,006	6,429,951	6,941,300	561,790	6,379,510	6,428,670	592,235	5,836,435	6,117,297	616,452	5,500,845	
U	Total du cofinancement du pays 13 cc		530,006			561,790			592,235			616,452			
V	% de cofinancement du pays sur la part financée par le soutien de GAVI U / T		7.62%			8.09%			9.21%			10.08%			

Tableau 7.2.1 : Caractéristiques des vaccins Yellow Fever, 10 doses/vial, Lyophilised

	Instructions		2011	2012	2013	2014	2015		TOTAL
Nombre de nourrissons survivants	Table 1	#	850,474	878,540	907,532	937,480	968,417		4,542,443
Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose du vaccin	Table 1	#							0
Couverture vaccinale de la troisième dose	Table 1	#	85%	88%	90%	92%	95%		
Nombre d'enfants devant recevoir la première dose du vaccin	Table 1	#	722,903	773,115	816,779	862,482	919,996		4,095,275
Nombre de doses par enfant		#	1	1	1	1	1		

	Instructions		2011	2012	2013	2014	2015		TOTAL
Estimation du facteur de perte vaccinale	Table 1	#	1.25	1.25	1.25	1.25	1.25		
Stock de vaccins au 1 ^{er} janvier 2011		#		0					
Nombre de doses par flacon		#	10	10	10	10	10		
Nombre de seringues autobloquantes nécessaires	Saisir OUI ou NON	#	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes		
Nombre de seringues de reconstitution nécessaires	Saisir OUI ou NON	#	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes		
Nombre de réceptacles de sécurité nécessaires	Saisir OUI ou NON	#	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes		
Prix du vaccin par dose	Table 6.1	\$	0.856	0.856	0.856	0.856	0.856		
Quote-part du pays par dose		\$	0.72	0.72	0.72	0.72	0.72		
Prix unitaire des seringues autobloquantes	Table 6.1	\$	0.053	0.053	0.053	0.053	0.053		
Prix unitaire des seringues de reconstitution	Table 6.1	\$	0.038	0.038	0.038	0.038	0.038		
Prix unitaire des réceptacles de sécurité	Table 6.1	\$	0.640	0.640	0.640	0.640	0.640		
Frais de transport exprimés en % de la valeur des vaccins	Table 6.2	%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%		
Frais de transport exprimés en % de la valeur des équipements d'injection	Table 6.2	%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%		

Tableaux de cofinancement pour Yellow Fever, 10 doses/vial, Lyophilised

Groupe de cofinancement	Faible revenu
-------------------------	---------------

	2011	2012	2013	2014	2015
Cofinancement Minimum	0.72	0.20	0.20	0.20	0.20
Votre cofinancement	0.72	0.72	0.72	0.72	0.72

Tableau 7.2.2 : Estimation du soutien de GAVI et du cofinancement du pays (soutien de GAVI)

Fournitures achetées par GAVI et leur coût en \$US		Pour approbation		Pour aval			
		2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL
Articles nécessaires							
Nombre de doses de vaccin	#		279,239	294,146	310,568	332,084	1,216,037
Nombre de seringues autobloquantes	#		248,955	262,062	276,686	296,025	1,083,728
Nombre de seringues de reconstitution	#		30,995	32,650	34,473	36,861	134,979
Nombre de réceptacles de sécurité	#		3,107	3,271	3,453	3,695	13,526
Valeur totale cofinancée par GAVI	\$		280,930	295,915	312,436	334,092	1,223,373

Tableau 7.2.3 : Estimation du soutien de GAVI et du cofinancement du pays (quote-part du pays)

Fournitures achetées par le pays et leur coût en \$US		Pour approbation		Pour aval			
		2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL
Articles nécessaires							
Nombre de doses de vaccin	#		702,847	740,473	781,818	835,884	3,061,022
Nombre de seringues autobloquantes	#		626,621	659,709	696,524	745,121	2,727,975
Nombre de seringues de reconstitution	#		78,017	82,193	86,782	92,784	339,776
Nombre de réceptacles de sécurité	#		7,822	8,236	8,696	9,301	34,055
Valeur totale cofinancée par le pays	\$		707,102	744,926	786,518	840,937	3,079,483

Tableau 7.2.4 : Calcul des besoins pour Yellow Fever, 10 doses/vial, Lyophilised

	Formule	2011	2012			2013			2014			2015			
			Total	Gouvernement	GAVI										
A	Quote-part du pays		71.57%			71.57%			71.57%			71.57%			
B	Nombre d'enfants devant recevoir la	Table 1	722,903	773,115	553,293	219,822	816,779	584,566	232,213	862,482	617,276	245,206	919,996	658,417	261,579

	Formule	2011	2012			2013			2014			2015			
			Total	Gouvernement	GAV I										
	première dose du vaccin														
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre du vaccin (calendrier)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
D	Nombre de doses nécessaires	B x C	722,903	773,115	553,293	219,822	816,779	584,566	232,213	862,482	617,276	245,206	919,996	658,417	261,579
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau des facteurs de perte	1.25	1.25	1.25	1.25	1.25	1.25	1.25	1.25	1.25	1.25	1.25	1.25	1.25
F	Nombre de doses nécessaires pertes comprises	D x E	903,629	966,394	691,617	274,777	1,020,974	730,708	290,266	1,078,103	771,596	306,507	1,149,995	823,021	326,974
G	Stock régulateur des vaccins	(F – F de l'année précédente) * 0,25		15,692	11,231	4,461	13,645	9,766	3,879	14,283	10,223	4,060	17,973	12,863	5,110
H	Stock au 1er janvier 2011			0	0	0									
I	Nombre total de doses de vaccin nécessaires	F + G - H		982,086	702,847	279,239	1,034,619	740,473	294,146	1,092,386	781,818	310,568	1,167,968	835,884	332,084
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin		10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% perte) nécessaires	(D + G -H) x 1,11		875,576	626,621	248,955	921,771	659,709	262,062	973,210	696,524	276,686	1,041,146	745,121	296,025
L	Nombre de	I / J * 1,11		109,012	78,017	30,9	114,843	82,193	32,6	121,255	86,782	34,4	129,645	92,784	36,861

	Formule	2011	2012			2013			2014			2015		
			Total	Gouvernement	GAV I									
	seringues de reconstitution (+ 10% perte) nécessaires				95			50			73			
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(K + L) / 100 * 1,11$	10,929	7,822	3,107	11,507	8,236	3,271	12,149	8,696	3,453	12,996	9,301	3,695
N	Prix des vaccins nécessaires	$l \times g$	840,666	601,638	239,028	885,634	633,845	251,789	935,083	669,237	265,846	999,781	715,517	284,264
O	Prix des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times ca$	46,406	33,212	13,194	48,854	34,965	13,889	51,581	36,917	14,664	55,181	39,492	15,689
P	Prix des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times cr$	4,143	2,966	1,177	4,365	3,125	1,240	4,608	3,298	1,310	4,927	3,527	1,400
Q	Prix des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times cs$	6,995	5,007	1,988	7,365	5,272	2,093	7,776	5,566	2,210	8,318	5,953	2,365
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times fv$	84,067	60,164	23,903	88,564	63,385	25,179	93,509	66,925	26,584	99,979	71,553	28,426
S	Frais de transport du matériel d'injection nécessaire	$(O+P+Q) \times fd$	5,755	4,119	1,636	6,059	4,337	1,722	6,397	4,579	1,818	6,843	4,898	1,945
T	Total des fonds	$(N+O+P+Q)$	988,032	707,102	280,	1,040,8	744,926	295,	1,098,9	786,518	312,	1,175,0	840,937	334,09

		Formule	2011	2012			2013			2014			2015		
				Total	Gouvernement	GAV I									
	nécessaires	+R+S)				930	41		915	54		436	29		2
U	Total du cofinancement du pays	13 cc		707,102			744,926			786,518			840,937		
V	% de cofinancement du pays sur la part financée par le soutien de GAVI	U / T		71.57%			71.57%			71.57%			71.57%		

8. Soutien à la Sécurité des Injections (SSI)

Il n'y a aucun support SSI cette année.

9. Programme de Renforcement du Système de Santé (RSS)

Le formulaire du RSS est disponible à l'adresse suivante :
[HSS section of the APR 2010 @ 18 Feb 2011 FR.DOCX](#)

Veillez le télécharger, le remplir hors connexion et le recharger à la fin du présent formulaire de rapport de situation annuel en utilisant la section des pièces jointes.

10. Programme Relatif aux Organisations de la Société Civile (OSC)

Il n'y a aucun support OSC cette année.

11. Observations

Observations des Présidents du CCIA/CCSS

Vous pouvez transmettre des observations que vous souhaitez porter à l'attention du CEI chargé du suivi ainsi que toute remarque que vous aimeriez faire sur les problèmes que vous avez rencontrés pendant l'année faisant l'objet du rapport. Ces observations s'ajoutent aux comptes rendus approuvés des réunions, qui doivent être inclus dans les pièces jointes.

Malgré la tenue régulière de réunions conformément au calendrier établi en 2010, il y a nécessité d'augmenter leur fréquence afin de mieux suivre la résolution des problèmes et la mise en oeuvre des décisions prises. Parmi les problèmes prioritaires à résoudre, le Président du CCIA mettra tout en oeuvre pour renforcer le plaidoyer auprès du Ministère des finances et de l'économie, de l'Assemblée Nationale et du Gouvernement pour le déblocage de la partie du montant de cofinancement non versé en 2010 équivalant à 189 Millions. Le même plaidoyer se poursuivra pour sécuriser et débloquer à temps les fonds de l'Etat destinés à l'achat des vaccins et consommables. Le CCIA veillera mieux que par le passé au suivi de la gestion transparente de toutes les ressources mises à la disposition du PEV. Pour permettre au PEV de s'acquitter correctement de ses responsabilités, le CCIA poursuivra le plaidoyer pour que la division des Immunisations soit érigée en direction nationale conformément aux engagements pris dans le PPAC 2011-2015. Afin que le CCIA soit réellement un organe de décision, le Président du CCIA veillera à ce que les membres désignés participent effectivement aux réunions ou se fassent représenter par des représentations de haut niveau.

Pour terminer, au regard des problèmes qui seront identifiés par le rapport de l'audit portant sur la gestion des fonds alloués pour l'appui aux services de vaccinations et celui de la revue externe le ministère veillera à la mise en oeuvre des recommandations issues de ces évaluations et s'engage à apporter les changements nécessaires pour améliorer la situation.

12. Annexes

Annexe 1

INFORMATIONS À FOURNIR DANS LES ÉTATS FINANCIERS RELATIFS AU SOUTIEN AUX SERVICES DE VACCINATION (SSV) ET À L'ALLOCATION D'INTRODUCTION D'UN NOUVEAU VACCIN

- I. Tous les pays ayant reçu un SSV/une allocation d'introduction d'un nouveau vaccin pendant l'année calendaire 2010 ou qui disposaient d'un report de fonds précédemment versés de SSV ou de l'allocation d'introduction d'un nouveau vaccin en 2010 sont tenus de présenter un état financier pour ces programmes dans le cadre de leur rapport de situation annuel.
- II. Les états financiers doivent être établis sur la base des propres normes nationales de comptabilité du pays ; par conséquent, GAVI ne fournira pas de modèle unique aux pays avec des postes prédéterminés de dépenses.
- III. **Au minimum**, GAVI exige un simple relevé de recettes et de dépenses pour les activités réalisées pendant l'année calendaire 2010, qui comprendra les points a) à f) ci-dessous. Un exemple de relevé des recettes et des dépenses est présenté à la page suivante.
 - a. Report de fonds de l'année calendaire 2009 (solde d'ouverture le 1^{er} janvier 2010)
 - b. Recettes reçues de GAVI en 2010
 - c. Autres recettes reçues en 2010 (intérêts, honoraires, etc.)
 - d. Dépenses totales pendant l'année calendaire
 - e. Solde de clôture au 31 décembre 2010
 - f. Analyse détaillée des dépenses en 2010, sur la base du **système de classification économique de votre gouvernement**. Cette analyse résumera les dépenses annuelles totales pour l'année selon le propre système de classification économique de votre gouvernement, et les postes de dépenses applicables, par exemple : salaires et traitements. Si possible, veuillez rendre compte du budget pour chaque poste de dépenses au début de l'année calendaire, les dépenses réelles pendant l'année calendaire et le solde restant pour chaque poste au 31 décembre 2010 (appelé « variance »).
- IV. Les états financiers doivent être établis en monnaie locale, en indiquant le taux de change appliqué avec le dollar des États-Unis. Les pays expliqueront comment et pourquoi un taux de change particulier a été appliqué et fourniront toute note supplémentaire susceptible d'aider GAVI Alliance dans son examen des états financiers.
- V. Il n'est pas nécessaire que les états financiers aient fait l'objet d'une vérification des comptes/d'une certification avant d'être présentés à GAVI. Néanmoins, il est entendu que ces états financiers seront examinés dans le cadre de la vérification externe des comptes de chaque pays pour l'exercice financier 2010. Les rapports sur la vérification des comptes des fonds du SSV doivent parvenir au Secrétariat de GAVI six mois après la clôture de l'exercice financier de chaque pays.

EXIGENCES MINIMALES POUR LES ÉTATS FINANCIERS DU SSV ET DE L'ALLOCATION D'INTRODUCTION D'UN NOUVEAU VACCIN :

Exemple de relevé des recettes et dépenses

Tableau récapitulatif des recettes et dépenses – SSV de GAVI		
	Monnaie locale (CFA)	Valeur en \$US *
Solde reporté de 2008 (<i>solde au 31 décembre 2008</i>)	25 392 830	53 000
Récapitulation des recettes reçues en 2009		
Recettes reçues de GAVI	57 493 200	120 000
Revenu des intérêts	7 665 760	16 000
Autres recettes (honoraires)	179,666	375
Recettes totales	38 987 576	81 375
Dépenses totales en 2009	30 592 132	63 852
Solde au 31 décembre 2009 (<i>solde à reporter sur 2010</i>)	60 139 325	125 523

* Un taux moyen de CFA 479,11 = \$US 1 a été appliqué.

Analyse détaillée des dépenses par classification économique ** – SSV de GAVI						
	Budget en CFA	Budget en \$US	Dépenses réelles en CFA	Dépenses réelles en \$US	Variance en CFA	Variance en \$US
Dépenses salariales						
Salaires et traitements	2 000 000	4 174	0	0	2 000 000	4 174
Indemnités journalières	9 000 000	18 785	6 150 000	12 836	2 850 000	5 949
Dépenses non salariales						
Formation	13 000 000	27,134	12 650 000	26,403	350,000	731
Carburant	3 000 000	6,262	4 000 000	8,349	-1,000 000	-2 087
Entretiens et frais généraux	2 500 000	5,218	1 000 000	2,087	1,500 000	3 131
Autres dépenses						
Véhicules	12 500 000	26 090	6 792 132	14,177	5,707 868	11 913
TOTAUX POUR 2009	42 000 000	87 663	30 592 132	63 852	11 407 868	23 811

** Les postes de dépenses sont indicatifs et sont donnés à titre d'exemple. Chaque gouvernement fournira des relevés conformes à son propre système de classification économique.

Annexe 2

INFORMATIONS À FOURNIR DANS LES ÉTATS FINANCIERS RELATIFS AU RENFORCEMENT DES SYSTÈMES DE SANTÉ (RSS)

- I. Tous les pays ayant reçu des fonds de RSS pendant l'année calendaire 2010 ou qui disposaient en 2010 d'un report de fonds de RSS précédemment versés sont tenus de présenter un état financier pour ces programmes dans le cadre de leur rapport de situation annuel.
- II. Les états financiers doivent être établis sur la base des propres normes nationales de comptabilité du pays ; par conséquent, GAVI ne fournira pas de modèle unique aux pays avec des postes de dépenses prédéterminés.
- III. Au minimum, GAVI exige un simple relevé de recettes et de dépenses pour les activités réalisées pendant l'année calendaire 2010, qui comprendra les points a) à f) ci-dessous. Un exemple de relevé des recettes et des dépenses est présenté à la page suivante.
 - a. Report de fonds de l'année calendaire 2009 (solde d'ouverture au 1^{er} janvier 2010)
 - b. Recettes reçues de GAVI en 2010
 - c. Autres recettes reçues en 2010 (intérêts, honoraires, etc.)
 - d. Dépenses totales pendant l'année calendaire
 - e. Solde de clôture au 31 décembre 2010
 - f. Analyse détaillée des dépenses en 2010, sur la base du système de classification économique de votre gouvernement. Cette analyse résumera les dépenses annuelles totales pour chaque objectif et activité de RSS, conformément à la proposition de RSS de votre gouvernement initialement approuvée, avec une ventilation par poste de dépenses (par exemple : salaires et traitements). Les postes de dépenses utilisés doivent être fondés sur le propre système de classification économique de votre gouvernement. Veuillez rendre compte du budget pour chaque objectif, activité et poste de dépenses au début de l'année calendaire, les dépenses réelles pendant l'année calendaire et le solde restant pour chaque objectif, activité et poste de dépense au 31 décembre 2010 (appelé « variance »).
- IV. Les états financiers doivent être établis en monnaie locale, en indiquant le taux de change appliqué avec le dollar des États-Unis. Les pays expliqueront comment et pourquoi un taux de change particulier a été appliqué et fourniront toute note supplémentaire susceptible d'aider GAVI Alliance dans son examen des états financiers.
- V. Il n'est pas nécessaire que les états financiers aient fait l'objet d'une vérification des comptes/d'une certification avant d'être présentés à GAVI. Néanmoins, il est entendu que ces états financiers seront examinés dans le cadre de la vérification externe des comptes de chaque pays pour l'exercice financier 2010. Les rapports sur la vérification des comptes des fonds de RSS doivent parvenir au Secrétariat de GAVI six mois après la clôture de l'exercice financier de chaque pays.

EXIGENCES MINIMALES POUR LES ÉTATS FINANCIERS DU RSS :
Exemple de relevé des recettes et dépenses

Tableau récapitulatif des recettes et dépenses – RSS de GAVI		
	Monnaie locale (CFA)	Valeur en \$US *
Solde reporté de 2008 (solde au 31 décembre 2008)	25 392 830	53 000
Récapitulation des recettes reçues en 2009		
Recettes reçues de GAVI	57 493 200	120 000
Revenu des intérêts	7 665 760	16 000
Autres recettes (honoraires)	179 666	375
Recettes totales	38 987 576	81 375
Dépenses totales en 2009	30 592 132	63 852
Solde au 31 décembre 2009 (solde à reporter sur 2010)	60 139 325	125 523

* Un taux moyen de CFA 479,11 = \$US 1 a été appliqué.

Analyse détaillée des dépenses par classification économique ** – RSS de GAVI						
	Budget en CFA	Budget en \$US	Dépenses réelles en CFA	Dépenses réelles en \$US	Variance en CFA	Variance en \$US
OBJETIF 1 DE LA PROPOSITION DE RSS : ÉLARGIR L'ACCÈS AUX DISTRICTS PRIORITAIRES						
ACTIVITÉ 1.1 : FORMATION DES AGENTS DE SANTÉ						
Dépenses salariales						
Salaires et traitements	2 000 000	4 174	0	0	2 000 000	4 174
Indemnités journalières	9 000 000	18 785	6 150 000	12 836	2 850 000	5 949
Dépenses non salariales						
Formation	13 000 000	27 134	12 650 000	26 403	350 000	731
TOTAL POUR L'ACTIVITÉ 1.1	24 000 000	50 093	18 800 000	39 239	5 200 000	10 854
ACTIVITÉ 1.2 : RÉFECTION DES CENTRES DE SANTÉ						
Dépenses non salariales						
Entretien et frais généraux	2 500 000	5 218	1 000 000	2 087	1 500 000	3 131

Analyse détaillée des dépenses par classification économique ** – RSS de GAVI						
	Budget en CFA	Budget en \$US	Dépenses réelles en CFA	Dépenses réelles en \$US	Variance en CFA	Variance en \$US
Autres dépenses						
Équipement	3 000 000	6 262	4 000 000	8 349	-1 000 000	-2 087
Travaux d'infrastructure	12 500 000	26 090	6 792 132	14 177	5 707 868	11 913
TOTAL POUR L'ACTIVITÉ 1.2	18 000 000	37 570	11 792 132	24 613	6 207 868	12 957
TOTAUX POUR L'OBJECTIF 1	42 000 000	87 663	30 592 132	63 852	11 407 868	23 811

** Les postes de dépenses sont indicatifs et sont donnés à titre d'exemple. Chaque gouvernement fournira des relevés conformes aux objectifs/activités de sa proposition de RSS et à son système de classification économique.

Annexe 3

INFORMATIONS À FOURNIR DANS LES ÉTATS FINANCIERS RELATIFS AU SOUTIEN AUX ORGANISATIONS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE (OSC) DE TYPE B

- I. Tous les pays ayant reçu des fonds OSC de type B pendant l'année calendaire 2010 ou qui disposaient en 2010 d'un report de fonds OSC de type B précédemment versés sont tenus de présenter un état financier pour ces programmes dans le cadre de leur rapport de situation annuel.
- II. Les états financiers doivent être établis sur la base des propres normes nationales de comptabilité du pays ; par conséquent, GAVI ne fournira pas de modèle unique aux pays avec des postes de dépenses prédéterminés.
- III. Au minimum, GAVI exige un simple relevé de recettes et dépenses pour les activités réalisées pendant l'année calendaire 2010, qui comprendra les points a) à f) ci-dessous. Un exemple de relevé des recettes et des dépenses est présenté à la page suivante.
 - a. Report de fonds de l'année calendaire 2009 (solde d'ouverture au 1^{er} janvier 2010)
 - b. Recettes reçues de GAVI en 2010
 - c. Autres recettes reçues en 2010 (intérêts, honoraires, etc.)
 - d. Dépenses totales pendant l'année calendaire
 - e. Solde de clôture au 31 décembre 2010
 - f. Analyse détaillée des dépenses en 2010, sur la base du système de classification économique de votre gouvernement. Cette analyse doit résumer les dépenses annuelles totales de chaque partenaire de la société civile, conformément à la proposition d'OSC de type B de votre Gouvernement initialement approuvée, avec une ventilation par poste de dépenses (par exemple : salaires et traitements). Les postes de dépenses devraient être fondés sur le propre système de classification économique de votre Gouvernement. Veuillez rendre compte du budget pour chaque objectif, activité et poste de dépenses au début de l'année calendaire, les dépenses réelles pendant l'année calendaire et le solde restant pour chaque objectif, activité et poste de dépense au 31 décembre 2010 (appelé « variance »).
- IV. Les états financiers doivent être établis en monnaie locale, en indiquant le taux de change appliqué avec le dollar des États-Unis. Les pays doivent expliquer comment et pourquoi un taux de change particulier a été appliqué et fournir toute note supplémentaire susceptible d'aider GAVI Alliance dans son examen des états financiers.
- V. Il n'est pas nécessaire que les états financiers aient fait l'objet d'une vérification des comptes/d'une certification avant d'être présentés à GAVI. Néanmoins, il est entendu que ces états financiers devraient être examinés dans le cadre de la vérification externe des comptes pour l'exercice financier 2010. Les rapports sur la vérification des comptes des fonds OSC de type B doivent parvenir au Secrétariat de GAVI six mois après la clôture de l'exercice financier de chaque pays.

EXIGENCES MINIMALES POUR LES ÉTATS FINANCIERS DU SOUTIEN OSC DE TYPE B :

Exemple de relevé des recettes et des dépenses

Tableau récapitulatif des recettes et dépenses – OSC de type B de GAVI		
	Monnaie locale (CFA)	Valeur en \$US *
Solde reporté de 2008 (<i>solde au 31 décembre 2008</i>)	25 392 830	53 000
Récapitulation des recettes reçues en 2009		
Recettes reçues de GAVI	57 493 200	120 000
Revenu des intérêts	7 665 760	16 000
Autres recettes (honoraires)	179 666	375
Recettes totales	38 987 576	81 375
Dépenses totales en 2009	30 592 132	63 852
Solde au 31 décembre 2009 (<i>solde à reporter sur 2010</i>)	60 139 325	125 523

* Un taux moyen de CFA 479,11 = \$US 1 a été appliqué.

Analyse détaillée des dépenses par classification économique ** – OSC de type B de GAVI						
	Budget en CFA	Budget en \$US	Dépenses réelles en CFA	Dépenses réelles en \$US	Variance en CFA	Variance en \$US
OSC 1 : CARITAS						
Dépenses salariales						
Salaires et traitements	2 000 000	4 174	0	0	2 000 000	4 174
Indemnités journalières	9 000 000	18 785	6 150 000	12 836	2 850 000	5 949
Dépenses non salariales						
Formation	13 000 000	27 134	12 650 000	26 403	350 000	731
TOTAL POUR L'OSC 1 : CARITAS	24 000 000	50 093	18 800 000	39 239	5 200 000	10 854
OSC 2 : SAVE THE CHILDREN						
Dépenses salariales						
Indemnités journalières	2 500 000	5 218	1 000 000	2 087	1 500 000	3 131
Dépenses non salariales						
Formation	3 000 000	6 262	4 000 000	8 349	-1 000 000	-2 087

Analyse détaillée des dépenses par classification économique ** – OSC de type B de GAVI						
	Budget en CFA	Budget en \$US	Dépenses réelles en CFA	Dépenses réelles en \$US	Variance en CFA	Variance en \$US
Autres dépenses						
Travaux d'infrastructure	12 500 000	26 090	6 792 132	14 177	5 707 868	11 913
TOTAL POUR L'OSC 2 : SAVE THE CHILDREN	18 000 000	37 570	11 792 132	24 613	6 207 868	12 957
TOTAUX POUR TOUTES LES OSC	42 000 000	87 663	30 592 132	63 852	11 407 868	23 811

** Les postes de dépenses sont indicatifs et sont donnés à titre d'exemple. Chaque gouvernement fournira des relevés conformes aux objectifs/activités de sa proposition de soutien OSC de type B et à son système de classification économique.

13. Pièces Jointes

13.1. Liste de documents justificatifs joints au présent rapport de situation annuel

Document	Section	Document numéro	Obligatoire *
Signature of Minister of Health (or delegated authority)		1	Oui
Signature of Minister of Finance (or delegated authority)		9	Oui
Signatures of members of ICC		10	Oui
Signatures of members of HSCC		2	Oui
Minutes of ICC meetings in 2010		3	Oui
Minutes of ICC meeting in 2011 endorsing APR 2010		4, 11	Oui
Minutes of HSCC meetings in 2010		5	Oui
Minutes of HSCC meeting in 2011 endorsing APR 2010		6	Oui
Financial Statement for ISS grant in 2010		7	Oui
Financial Statement for CSO Type B grant in 2010			
Financial Statement for HSS grant in 2010		8	Oui
EVSM/VMA/EVM report			
External Audit Report (Fiscal Year 2010) for ISS grant			
CSO Mapping Report (Type A)			
New Banking Details			
new cMYP starting 2012		13	
Summary on fund utilisation of CSO Type A in 2010			
Financial Statement for NVS introduction grant in 2010			
External Audit Report (Fiscal Year 2010) for CSO Type B grant			
External Audit Report (Fiscal Year 2010) for HSS grant			
Latest Health Sector Review Report			

13.2. Pièces jointes

Liste de tous les documents obligatoires et facultatifs joints au présent rapport

Note : Utiliser l'icône **Télécharger fichier** pour télécharger le document. Utiliser l'icône **Supprimer champ** pour supprimer une ligne. Pour ajouter des lignes, prière de cliquer sur l'icône **Nouveau champ** dans la colonne **Action**.

ID	Type de fichier	Nom du fichier	Nouveau fichier	Actions
	Description	Date et heure Taille		
1	Type de fichier: Signature of Minister of Health (or delegated authority) *	Nom du fichier: Pages de signatures des Ministres de la Santé Publique et de l'Economie et des Finances.docx		
	Description: Signatures de 5 membres du CCIA	Date et heure: 01.06.2011 13:08:28 Taille: 85 KB		
2	Type de fichier: Signatures of members of HSCC *	Nom du fichier: Compte rendu réunions du CCSS en 2010.doc		
	Description: Non Applicable, comité	Date et heure: 24.05.2011 11:59:42 Taille:		

ID	Type de fichier	Nom du fichier	Nouveau fichier	Actions
	Description	Date et heure Taille		
	n'existe pas	19 KB		
3	Type de fichier: Minutes of ICC meetings in 2010 * Description: 4 rapports	Nom du fichier: Compte rendu réunion CCIA 2010.docx Date et heure: 24.05.2011 12:05:36 Taille: 908 KB		
4	Type de fichier: Minutes of ICC meeting in 2011 endorsing APR 2010 * Description:	Nom du fichier: réunion CCIA avalisant le RAS 2010.docx Date et heure: 24.05.2011 12:07:18 Taille: 220 KB		
5	Type de fichier: Minutes of HSCC meetings in 2010 * Description: Non applicable, comité n'existe pas	Nom du fichier: Compte rendu réunions du CCSS en 2010.doc Date et heure: 24.05.2011 12:10:38 Taille: 19 KB		
6	Type de fichier: Minutes of HSCC meeting in 2011 endorsing APR 2010 * Description: Non applicable	Nom du fichier: Compte rendu réunion CCSS en 2011 avalisant le RAS.doc Date et heure: 24.05.2011 12:12:47 Taille: 19 KB		
7	Type de fichier: Financial Statement for ISS grant in 2010 * Description: Fonds arrivés en novembre 2010 (468 000, récompense de 2007 suspendue), reliquat de 456 480 dollars transférés dans les fonds communs	Nom du fichier: etat financier 2010 et 2011.docx Date et heure: 24.05.2011 12:26:39 Taille: 327 KB		
8	Type de fichier: Financial Statement for HSS grant in 2010 * Description: Non applicable, fonds non encore octroyés au pays	Nom du fichier: Etat financier pour RSS en 2010.doc Date et heure: 24.05.2011 12:28:14 Taille: 19 KB		
9	Type de fichier: Signature of Minister of Finance (or delegated authority) * Description:	Nom du fichier: Pages de signatures des Ministres de la Santé Publique et de l'Economie et des Finances.docx Date et heure: 01.06.2011 13:10:52 Taille: 85 KB		
10	Type de fichier: Signatures of members of ICC * Description:	Nom du fichier: Doc1.docx Date et heure: 01.06.2011 13:15:29 Taille: 88 KB		
11	Type de fichier: Minutes of ICC meeting in 2011 endorsing APR 2010 * Description:	Nom du fichier: liste de présence Réunion CCIA du 12 Mai 2011 pour la soumission des NV.doc Date et heure: 14.06.2011 11:41:54 Taille:		

ID	Type de fichier	Nom du fichier	Nouveau fichier	Actions
	Description	Date et heure Taille		
		231 KB		
12	Type de fichier: other Description: Introduction plan	Nom du fichier: plan d'utilisation de l'allocation GAVI pneucocque.xls Date et heure: 23.06.2011 12:03:39 Taille: 19 KB		
13	Type de fichier: new cMYP starting 2012 Description: Niger's cMYP 2011-2015	Nom du fichier: Niger - PPAC 2011-2015.doc Date et heure: 28.06.2011 09:43:58 Taille: 1 MB		
14	Type de fichier: other Description: Email confirming targets and co-financing	Nom du fichier: RE Rapport de Situation Annuel - informations manquants - Niger.msg Date et heure: 08.07.2011 08:47:28 Taille: 72 KB		

~ Fin ~